

**Estilos De Personalidad Y Estrategias De Afrontamiento En Una Muestra De  
Consumidores De Sustancias Psicoactivas**

**EILEEN ARIADNE RODRIGUEZ MENDOZA**

**LAURA MARCELA VALDERRAMA FORERO**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**BOGOTÁ, D. C.**

**Abril de 2014**

**ESTILOS DE PERSONALIDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN UNA  
MUESTRA DE CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

**EILEEN ARIADNE RODRIGUEZ MENDOZA**

**LAURA MARCELA VALDERRAMA FORERO**

**Especialista Ps. Clinica, MsC (C)**

**CLAUDIA PATRICIA RAMOS PARRA**

**Director:**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Junio de 2014**

Nota de aceptación

---

---

---

---

Presidente del jurado

---

Jurado

---

Jurado

Bogotá D.C. Junio de 2014

## AGRADECIMIENTOS

A nuestra directora Claudia Patricia Ramos Parra, a la fundación Génesis y su director Carlos Barrientos, porque sin ellos no hubiéramos logrado que esta investigación tuviera el resultado obtenido.

## DEDICATORIA

Principalmente dedicamos este trabajo de grado a nuestras familias, quienes han creído en nosotros brindándonos su apoyo incondicional y nos han acompañado con paciencia y amor durante el desarrollo de este trabajo de grado. De igual manera han estado siempre presentes en los momentos difíciles dándonos palabras de aliento para mantener nuestra visión en el objetivo que nos hemos propuesto; a cada una de nosotras por el compromiso y los aportes que se realizaron a lo largo del proceso; a nuestra directora, Claudia Patricia Ramos Parra, por la paciencia y entrega; a cada uno de nuestros maestros que durante la formación profesional nos inculcaron el amor y la pasión por la Psicología, y finalmente a todas y cada una de las personas que de una u otra forma han estado involucradas en nuestro crecimiento personal y profesional.

**Tabla de contenido.**

*RESUMEN*, 1.

JUSTIFICACIÓN, 2.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, 4.

OBJETIVOS, 5.

*Objetivo general*, 5.

*Objetivos específicos*, 5.

Marco Conceptual, 6.

Consumo de sustancias psicoactivas, 6.

Estilos de personalidad, 23.

*Estilos de afrontamiento*, 42.

Tipo de investigación, 56.

Participantes, 56.

Variables, 57.

Instrumentos, 57.

Procedimiento, 59.

DISCUSIÓN, 70.

CONCLUSIONES, 744.

REFERENCIAS, 766.

APENDICES, 82.

**Lista de figuras.**

Figura 1. Distribución porcentual por género, 59.

Figura 2. Distribución porcentual por Edad, 60.

Figura 3. Distribución porcentual por nivel socioeconómico, 60.

Figura 4. Distribución porcentual del nivel educativo, 61.

Figura 5. Distribución porcentual por sustancia consumida, 62.

Figura 1. Distribución porcentual de edad inicio de consumo, 62.

Figura 2. Distribución porcentual de vinculación a otros procesos terapéuticos, 62.

**Lista de tablas.**

Tabla 1. Distribución de la media según estrategias de afrontamiento, 63.

Tabla 2. Distribución de las medias de las dimensiones de personalidad, 63.

Tabla 3. Matriz de correlaciones para las variables de estudio, 66.



**Listas de apéndices.**

Apendice 1. Consentimiento informado fundación, 82.

Apendice 2. Consentimiento participantes, 82.

Apendice 3. Escala de Estrategias de Coping Modificada, 83.

**Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en una muestra de consumidores de sustancias psicoactivas**

*RESUMEN*

Se realizó una investigación de tipo descriptivo correlacional, con el objetivo de establecer la relación entre estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en una muestra de 49 personas consumidoras de sustancias psicoactivas, vinculadas a un proceso de rehabilitación en la fundación Génesis, para ello, se aplicaron el Cuestionario "Big Five", y la escala de Estrategias de Coping Modificada, propuestas por Lazarus y Folkman. Los resultados indican que existe relación positiva entre las dimensiones de personalidad: afabilidad y tesón con la estrategia de afrontamiento de solución de problemas también se encuentra que tesón, afabilidad, estabilidad emocional y apertura mental se correlaciona negativamente con reacción agresiva. Por lo encontrado, se concluye que los factores de personalidad se relacionan con las estrategias de afrontamiento, es por esto, que se espera generar la creación de nuevas investigaciones, que contribuyan a nuevos programas de intervención.

*Palabras claves:* Estilos de personalidad, Estrategias de afrontamiento, Sustancias Psicoactivas, Consumo.

**ABSTRACT**

A correlational descriptive research study type was made, the objective of the research is to establish the relationship between personality styles and coping strategies in a sample of 49 people consuming psychoactive substances, linked to a rehabilitation process at the Genesis foundation. To accomplish this, "The Big 5" questionnaire and The Coping Strategies properties scale proposed by Lazarus and Folkman were applied. The results indicate a positive relationship between the dimensions of personality: agreeableness and tenacity with coping strategies of problem solving. It was also found that tenacity, kindness, emotional stability and mental clarity are negatively correlated with aggressive reaction. It found, it is concluded that personality factors are related to coping strategies, which is why, expected to lead to the creation of new research that will contribute to new intervention programs.

*Keywords:* Personality styles, coping strategies, Psychoactive Substance Consumption

### **Justificación.**

El consumo de sustancias psicoactivas constituye una problemática de salud pública, tanto a nivel mundial como nacional, ya que de acuerdo a las Naciones Unidas es uno de los veinte principales factores de riesgo para la salud a nivel mundial, impactando las esferas personal, social y económica de los países consumidores. Este problema se ha agudizado en los últimos años ya que las estadísticas indican mayor prevalencia de consumo, así como modificaciones en el perfil del consumidor lo que puede conllevar a una disminución en la percepción que se tiene de riesgo.

Adicional a lo anterior, se evidencia que el inicio de consumo temprano se asocia a mayor riesgo de dependencia así como al desarrollo de otros problemas; el uso y abuso de sustancias psicoactivas se asocia con el desarrollo de ciertas enfermedades físicas como el VIH/SIDA, la hepatitis, la tuberculosis y las enfermedades cardiovasculares; lesiones asociadas a accidentes e incluso muerte por sobredosis; alteraciones de conducta como consecuencia de los efectos de las drogas en el sistema nervioso central, y a nivel social mayores índices de violencia, lo cual aumenta la tasa de delincuencia. Desde esta amplia perspectiva, el abuso en el consumo de sustancias psicoactivas conlleva al detrimento de la salud física y mental de la población en general, interfiriendo en las áreas de ajuste de los individuos.

De igual manera, es importante considerar que los factores que intervienen en la aparición y desarrollo de las adicciones son de carácter multicausal, es decir determinada por factores biológicos, sociales, culturales y psicológicos que a su vez deben enmarcarse en un contexto histórico, cultural y político particular, por tanto el consumo de sustancias está asociado a una amplia variedad de factores en relación con el individuo y su contexto.

En el marco de este ejercicio investigativo, y considerando que la Psicología estudia el comportamiento humano a partir de la descripción, comprensión y explicación de los procesos involucrados, los factores de vulnerabilidad psicológica revisten especial interés, ya que a partir de las características de los individuos se trata de brindar explicación a un fenómeno tan complejo como lo son las adicciones delimitando las variables que pueden aumentar o disminuir la probabilidad que una persona abuse del consumo de drogas.

A este respecto la literatura señala que las variables psicológicas de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas se refieren a las características de personalidad y los repertorios conductuales y de aprendizaje del individuo. Es por esto que se evidencia una constante en la

investigación, dirigida a establecer la relación entre consumo y personalidad; la personalidad se entiende como un conjunto estable de modos de comportarse, vivenciar y pensar de un individuo a lo largo del tiempo, está determinada por la conjunción de factores temperamentales, los cuales se asocian con el desarrollo de estilos de afrontamiento cognitivos y patrones conductuales inadecuados, como la impulsividad que se refiere tanto al déficit en el retraso de la recompensa como a la necesidad de reforzamiento inmediato, de igual manera, se ha señalado la búsqueda de sensaciones como otro de los factores de la personalidad implicados en el desarrollo de la adicción.

Respecto a los repertorios conductuales y de aprendizaje, las estrategias de afrontamiento dirigen la atención hacia la capacidad de los individuos de autocontrol y autorregulación sobre su conducta. El abuso de sustancias podría entenderse como una estrategia utilizada por los individuos para reducir los efectos negativos de los estresores vitales a los que se ve expuesto o para aumentar su capacidad para hacer frente a estos. Desde esta perspectiva, se deduce que si los individuos cuentan con estrategias de adaptación adecuadas para afrontar los desafíos de cada etapa evolutiva, tendrían una menor tendencia a desarrollar problemas asociados al consumo abusivo de sustancias. Así mismo las estrategias de afrontamiento permiten plantear pronósticos respecto a las recaídas, ya que después de un período de abstinencia, el sujeto puede volver al consumo si se expone a situaciones de riesgo y no hace uso de las estrategias de afrontamiento adecuadas.

Siguiendo esta misma línea, se resalta la pertinencia de identificar los factores de riesgo, con el propósito de que los resultados de la investigación deriven en planes de intervención acordes a las características de la población, así mismo se espera que los programas de prevención desde las primeras etapas de desarrollo del problema de abuso, se dirijan a la disminución de la vulnerabilidad del individuo, actuando sobre los factores de riesgo que posibiliten cambios a largo plazo y disminuyan el número de recaídas, impactando de esta manera la calidad de vida de las personas.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema del consumo de drogas, según el informe de la Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (UNODC), estima que en el 2010 alrededor del 5% de la población mundial entre 15 y 64 años de edad consumió alguna droga ilícita en el año previo, el alcohol es la sustancia de mayor consumo a nivel mundial, recordando que el consumo de alcohol es legal para los adultos. Para la región del Caribe y América del Sur la prevalencia del consumo es más de 50%, resaltando que el consumo en Colombia equivale alrededor del 40%, estos datos se corroboraron con el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia del año 2008, publicado en el año 2009 por la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE) y el Ministerio de la Protección Social (MPS), el cual refleja la conducta de consumo en el país. Los resultados indican que aproximadamente el 86% de la población consume alcohol, el 45% tabaco o cigarrillo y el 9% sustancias ilícitas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, LSD, hongos e inhalables), con mayor incidencia en la población bogotana, teniendo en cuenta que el 26,48% de las personas consumidoras residen en esta ciudad.

Con base a estas estadísticas se podría hablar acerca de un problema de salud pública con consecuencias para la calidad de vida de cada uno de los individuos con problemas de adicción, como para su familia y la sociedad en general, puesto que aumentan los índices de delincuencia, pobreza, analfabetización, deserción escolar temprana, entre otros, además de tener diferentes repercusiones tanto personales como sociales, como estar involucrados en accidentes, tener complicaciones médicas diversas, y en general, problemas en las áreas de ajuste y es por esto que la problemática se caracteriza por ser multicausal y presentar diversos mantenedores del consumo. Entre la multicausalidad, se encuentran factores biológicos, psicológicos y sociales.

Entre los factores psicológicos se hace importante tener en cuenta que las variables personalidad y estrategias de afrontamiento se convierte en un factor predisponente, y que generan mayor vulnerabilidad a ser consumidores, al mismo tiempo, cabe resaltar que, la alta tasa de consumo de drogas legales e ilegales generan factores de riesgo, sin brindarle la importancia suficiente, puesto que es una de las principales fuentes de ingreso para el país, por su alto nivel de consumo.

A lo cual surge la pregunta ¿Existe relación entre los estilos de personalidad y las estrategias de afrontamiento en una muestra de consumidores de sustancias psicoactivas?

## OBJETIVOS

### *Objetivo general:*

Identificar las relaciones existentes entre los estilos de personalidad y las estrategias de afrontamiento en una muestra de consumidores de sustancias psicoactivas.

### *Objetivos específicos:*

Describir las características sociodemográficas de un grupo de personas consumidoras de sustancias psicoactivas.

Determinar los estilos de personalidad presentes en personas consumidoras de sustancias psicoactivas de acuerdo al modelo Big Five.

Establecer las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas consumidoras de sustancias psicoactivas de la Fundación Génesis.

## **Marco Conceptual**

### **Consumo de sustancias psicoactivas**

Existe una preocupación a nivel mundial por el aumento de consumo de drogas legales e ilegales entre los individuos, siendo las de mayor consumo: la marihuana, las anfetaminas, los opiáceos, la cocaína y el éxtasis; el consumo de alcohol, es la tercera problemática más riesgosa en países industrializados y en desarrollo, puesto que puede derivar enfermedades, trastornos, lesiones y accidentes(Cáceres, Salazar, Varela& Tovar, 2006).

Respecto a Colombia, según los estudios que determinan la magnitud y las características de la problemática de la adicción en el país, las cifras aproximadas son de 86% en consumo de alcohol, 45% para el consumo de tabaco o cigarrillo, y 9% para el consumo de sustancias ilícitas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, LSD, hongos e inhalables) (DNE & MPS, 2009), siendo el inicio cada vez en edades tempranas; este consumo, puede deberse a curiosidad por experimentar, aceptación social, de manera regular, intensiva y/o compulsiva, y su dependencia puede ser debido al tipo, cantidad y frecuencia de las sustancias, de las expectativas, factores de vulnerabilidad personal, condiciones familiares y sociales(Cáceres et al., 2006).

Por esto, el aumento en la preocupación social por el creciente consumo de sustancias psicoactivas; el cual se ha ligado con temas sobre la cocaína, la marihuana, los opiáceos. Sin embargo, existe un acuerdo entre los especialistas en neurociencias y epidemiólogos que las sustancias más utilizadas no son las mencionadas anteriormente, por el contrario, las dos sustancias más utilizadas en nuestro medio son dos drogas legales: el alcohol y el tabaco, las cuales son sustancias que generan la necesidad de querer repetir su uso para conseguir determinados efectos neuropsicológicos. En el caso del alcohol y el tabaco, ambos producen consecuencias adversas para la salud a corto, mediano o largo plazo y ambas producen un síndrome de privación(Carvajal, Florenzano & Weil, 2008).

Este tema ha venido tomando fuerza en los últimos años, especialmente en países latinoamericanos donde, tanto sustancias legales como ilegales se consumen con mayor frecuencia (Keegan, 2012), considerándose un problema de salud pública, trayendo consecuencias a nivel individual, familiar y social, siendo la población más vulnerable, principalmente las edades tempranas(Rojas, Real, García-Silberman & Medina-Mora, 2011). Dentro de esta problemática, es importante darse cuenta del papel que cumple la publicidad,

sugiriendo un modelado de la conducta de consumo, asociado con beneficios sociales que incitan a consumir y a mantener el abuso de dichas sustancias (Keegan, 2012).

Según Carvajal et al. (2008), para definir una droga es importante tener en cuenta características como: son productos naturales o artificiales que un sujeto introduce a su organismo, actúa sobre el sistema nervioso alterando los procesos de pensamiento, las emociones o la conducta, son capaces de producir algún tipo de dependencia. Su consumo es problemático, ya sea por sus efectos bioquímicos, por conductas que se asocian a su consumo, por las características propias del sujeto que las consume o, por el contexto en el cual se realiza.

Es importante diferenciar el uso, abuso y dependencia de las drogas, lo cual varía según la relación de frecuencia en el consumo. El uso sería la forma menos perjudicial de consumo, hace referencia a aquellas personas que consumen drogas en pocas ocasiones y en cantidades o dosis pequeñas. En cuanto al abuso, se refiere a una relación con las drogas en las que existen perjuicios o daños derivados del consumo para el consumidor y su entorno, además de la frecuencia y las cantidades consumidas y, la dependencia hace referencia a la relación que establece el sujeto con la droga, la cual puede pasar a convertirse en el eje principal de su vida, anteponiéndose el uso de una sustancia frecuente a otras conductas consideradas importantes (trabajar, estudiar, divertirse), los que llegan a esta situación dedican la mayor parte de su tiempo a pensar en el consumo de drogas y casi todos sus esfuerzos estarán dirigidos a obtenerlas y a consumirlas (Gómez, 2005).

En cuanto al abuso de sustancias podría definirse como la intoxicación al momento de ser ingeridas o estar expuestos a las mismas, generando cambios psicológicos o comportamentales principalmente desadaptativos, relacionados con los efectos fisiológicos directos en el sistema nervioso central de las personas; estos cambios no se generan a partir de otro trastorno mental, ni por una enfermedad médica, aunque el abuso de sustancias genera mayor probabilidad de riesgos alternos (accidentes, complicaciones médicas, problemas en las diversas áreas de ajuste, entre otros). Esto se debe demostrar a través de la historia personal del sujeto, la exploración física y análisis toxicológicos; cabe resaltar que la intoxicación varía dependiendo de la tolerancia del sujeto a los efectos de las sustancias, de la dosis, de la frecuencia de su uso, del entorno y del contexto social, lo cual se debe principalmente a la adicción creada a ellas y la necesidad imperiosa de consumir dicha sustancia regularmente (Pichot, López-Ibor & Valdez, 2003).



El consumo no regulado se transforma en adicción a una sustancia específica, cuando surge la necesidad de consumir dosis mayores para conseguir efectos similares a los iniciales, estos efectos varían según los estímulos ambientales y las contingencias de la vida, los sujetos experimentan de diferentes maneras la utilización de algún tóxico según el momento o la circunstancias que este ha vivido (Osorio, 2006).

Teniendo en cuenta los diversos efectos que trae el consumo de sustancias, es importante mencionar los trastornos por consumo de sustancias más específicamente en el tipo abuso de sustancias, descritos por el manual de criterios diagnósticos DSM - IV (Aliño & Miyar, 2003):

Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativos durante un período de 12 meses expresados por uno (o más) de los siguientes síntomas: da lugar al incumplimiento de las obligaciones en el trabajo, la escuela o la casa, el consumo en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso, además de generar problemas legales repetidos relacionados con la sustancia y problemas sociales continuos o recurrentes, al mismo tiempo problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de las sustancias, por último, los síntomas no cumplen nunca los criterios para la dependencia de la sustancia.

Teniendo en cuenta que la dependencia a sustancias psicoactivas, son un conjunto de síntomas y signos cognitivos, motivacionales, fisiológicos y principalmente comportamentales, que indican que la persona ha perdido el control sobre la sustancia que consume y continua su uso a pesar de sus consecuencias adversas; describiendo así que el componente motivacional se explica como el deseo consciente y la intencionalidad de usar o abusar de una sustancia en busca de la saciedad de un deseo o la realización de un comportamiento que conlleva a un efecto placentero deseado (Gómez-Restrepo, Bayona, Urrego, Oleas & Restrepo, 2002).

Algunas sustancias generan una dependencia psicológica, la cual se puede traducir en dos, según la gravedad: la primera, simplemente es la compulsión al consumo y, la segunda, presenta tres fases que son: la fase de crash-down con síntomas físicos (palpitaciones), ansiedad, anhedonia y principalmente disforia intensa. En la fase de abstinencia, los síntomas físicos disminuyen en un 50% con una duración variable desde la finalización del crash-down hasta un período de seis meses y, la fase de extinción en la cual la duración es indeterminada, desaparecen la disforia y los síntomas físicos, pero puede haber una eventual reaparición de éstos, en el marco del restablecimiento de la homeostasis o neuro-adaptación libre de sustancias, la duración es de

dos años, aunque los síntomas de abstinencia son más de tipo psicológico con compulsión al consumo sin manifestaciones físicas, aun cuando pueden reaparecer muchos años después y determinar una recaída (Gómez-Restrepo et al., 2002).

El consumo de sustancias se caracterizan por la producción de diversos efectos en el sistema nervioso central (SNC) creando adicciones, abusos y ante la interrupción de su consumo, es muy probable que provoque cuadros de abstinencia, puesto que generan efectos principalmente en el circuito de recompensa cerebral, el cual es fundamental para iniciar y mantener comportamientos importantes para la sobrevivencia, además de proporcionar mayor nivel de placer frente a diversas actividades como la alimentación, el sexo y las interacciones sociales (Capo, 2007). El cerebro puede recordar los sentimientos de placer generados por las drogas, y sí es placentero el cerebro se conecta de tal forma que crea la necesidad de repetirlo y de ahí el deseo intenso por alguna sustancia.

Los efectos generados por el circuito de recompensa, se deben a unos componentes claves como el sistema meso límbico de la dopamina, en la actividad anómala del sistema meso límbico dopaminérgico y este tiene un rol fundamental en varias funciones, ya que el sistema dopaminérgico o circuito del placer atraviesa el tallo cerebral (área tegmental ventral ATV células nerviosas), el sistema límbico (núcleo accumbens) y el córtex cerebral frontal, esta vía de dopamina desde el ATV hasta el núcleo accumbens resulta ser el más decisivo para la adicción, ya que muestran a los centros cerebrales cuan satisfactoria es una actividad (Capo, 2007).

Existen otros circuitos, relacionados con la recompensa, que pueden asociar los efectos del consumo de sustancias psicoactivas con estímulos del contexto. Incluyendo, circuitos como el núcleo accumbens y estructuras basales del cerebro anterior como el núcleo pálido ventral, donde transitan neurotransmisores como el GABA y péptidos opioides; al mismo tiempo, participa redes neuronales interconectadas como la amígdala extendida (núcleo central de la amígdala, la corteza del núcleo accumbens, el núcleo del techo de la estría terminal, sustancia innominada sublenticular); todos los anteriores están implicados en los efectos motivacionales y emocionales en el momento del consumo (Cervera, Haro, Martínez-Raga, Bolinches, De Vicente & Valderrama, 2001).

Por otro lado, el eje hipófisis – hipotálamo – adrenal, interviene tanto en el consumo abusivo de las sustancias como en el síndrome de abstinencia, también, en el estrés, lo cual genera un incremento en los glucocorticoides y en la dopamina para producir los efectos reforzadores. De

manera específica, los opiáceos, presentan efectos en los sistemas endorfinicos; la cocaína y anfetaminas en los neurotransmisores de dopamina, serotonina y noradrenalina; y, las benzodiacepinas en el sistema GABA; a partir de esto, se establece una relación entre los factores biológicos y la adicción, que puede ser un factor predisponente de vulnerabilidad (Cervera et al., 2001).

Conociendo los mecanismos de acción de las sustancias, el cómo se crea adicción y por qué puede llevar al abuso de estas, es importante conocer cómo se clasifican las principales drogas de abuso, pues existen diferentes criterios de clasificación de las drogas: según su estructura química, su origen, su toxicidad, su estatus legal, sus efectos, entre otros. Pero, también se encuentran clasificadas correspondiente a la dosis (bajas, altas), administración (fumada, aspirada nasalmente, oralmente o directamente al torrente sanguíneo), de la expectativa, contexto, la tolerancia, mezcla de sustancias y demás (Carvajal et al., 2008).

Existen diversas clasificaciones de las sustancias psicoactivas, una de las principales clasificaciones son: las drogas depresoras son aquellas que inhiben la actividad del sistema nervioso central (SNC), logrando así producir distintos grados de inactivación (somnolencia, relajación, anestesia, coma), además provocan en algunos casos alivio del dolor por su efecto intenso sobre el estado emocional que acompaña a la sensación dolorosa. Las bajas dosis producen un efecto de estimulación conductual, porque actúan sobre el sistema nervioso desactivando los centros cerebrales inhibidores de las emociones; en dosis mayores provocan inactivación conductual porque el efecto depresor se extiende a todo el cerebro. En este grupo, se encuentran como ya se había mencionado, el alcohol, los tranquilizantes, hipnóticos, el opio y sus derivados (heroína, codeína, metadona, entre otros) (Carvajal et al., 2008). Los depresores de la actividad funcional cerebral son: el alcohol, hipnosedantes, benzodiacepina (medicamentos psicotrópicos: sedantes, hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivos, amnésicos y relajantes musculares), opioides; los psicoestimulantes: anfetaminas, cocaína, cafeína y nicotina; psicomiméticos: LSD, derivados del cannabis; las drogas de diseño: MDMA (éxtasis), MDA (tenamfetaminas), MDE3 (Osorio, 2006).

Las drogas estimulantes, incrementan la actividad del SNC, esta activación puede manifestarse desde el punto de vista emocional, provocando entonces actividad o disminución de la fatiga, mejora del humor y conductas asociadas, también puede manifestarse desde el punto de vista intelectual, en este grupo está el tabaco, las anfetaminas y la cocaína (Carvajal et al., 2008).

Las drogas perturbadoras, su efecto predominante es la alteración de la percepción de la realidad, estos van desde simples distorsiones e ilusiones, hasta alucinaciones visuales o auditivas. En este grupo, se pueden incluir la marihuana, las drogas de síntesis como el éxtasis y el LSD (Carvajal et al., 2008).

Otra clasificación según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace referencia al grado de dependencia que las sustancias generan en los individuos, siendo el Grupo 1, el opio y derivados del mismo; el Grupo 2, los barbitúricos y alcohol; el Grupo 3, incluye sustancias psicoestimulantes como la cocaína y las anfetaminas, el éxtasis y la fenciclidina; y, por último el Grupo 4, siendo el cannabis y sus derivados, la mescalina, el LSD y la nicotina (Fernández-Espejo, 2002).

Otra clasificación de las sustancias está referida a su potencial psicoactivo, puesto que todas las sustancias de abuso tienen potencial de producir una dependencia psicobiológica, un ejemplo de esto es la cocaína, considerada una sustancia que sólo produce dependencia psicológica, pero sí se consume en forma de bazuco o crack produce una de las dependencias físicas más graves y peligrosas Glaser y Arieli, (1998 citado por Gómez-Restrepo et al., 2002).

También se pueden clasificar las sustancias de acuerdo con sus efectos farmacológicos. Narcóticos-analgésicos como opiáceos (naturales), opioides (sintéticos), semisintéticos; Estimulantes: Naturales: cafeína, nicotina y cocaína; Sintéticos: anfetaminas; Alucinógenos: Naturales: marihuana y hongos; Sintéticos: LSD, THC y PCP; Disolventes inhalables: acetona, pegantes, gasolina, aerosoles. Sin importar la familia a la pertenezcan, las sustancias mencionadas pueden, en la evaluación natural de la enfermedad desarrollar el espectro completo de las fases de uso, abuso y dependencia (Gómez-Restrepo et al., 2002).

El consumo de estas sustancias puede llegar a generar algún tipo de trastornos, ya sean por dependencia y abuso, o aquellos que son inducidos por sustancias que serían las intoxicaciones, abstinencias, deliriums, trastornos amnésicos, psicóticos, del estado de ánimo, ansiedad, disfunción sexual y trastornos del sueño (Aliño & Miyar, 2003). Al mismo tiempo, los efectos que produce el consumo de drogas pueden ser directamente sobre los órganos del cuerpo o generando la aparición de enfermedades, y sobre las relaciones sociales, como el deterioro de las relaciones interpersonales, pérdida de trabajo, desintegración social, entre otros (Cáceres et al., 2006).

Conociendo las diferentes clasificaciones Keegan (2012), explica que, nadie nace siendo consumidor, ni consume espontáneamente, sino que por el contrario su conducta es aprendida, además éste se refiere a factores influyentes como la exposición en la infancia y/o adolescencia al consumo por parte de personas cercanas, explicando así que, cuanta más frecuencia se tenga a estas conductas, más probabilidades habrá de ser un consumidor en el futuro. Al mismo tiempo, estas conductas son recompensadas, debido a la experiencia de sensaciones agradables o reducción de las desagradables, siendo esto último una de las principales causas mantenedoras del abuso de sustancias.

Es importante mencionar que existen personas más vulnerables al consumo, algunas llevan su vida en torno a una o varias sustancias, mientras otras lo hacen con fines recreativos o sociales, las investigaciones han señalado que las personas que tienen dificultades para regular las emociones, son aquellas más propensas a consumir, además, el abuso de sustancias presenta comorbilidad con otros trastornos psicológicos, lo que sugiere que el consumo es un intento disfuncional de lidiar con las dificultades de la regulación emocional, las creencias sobre el consumo, sobre las sustancias psicoactivas y las consecuencias a corto y largo plazo que generan (Keegan, 2012).

Es importante mencionar que en el abuso de sustancias psicoactivas, es frecuente ver la ingesta de dos o más sustancias, siendo los casos más recurrentes, los de consumo de alcohol con otras sustancias como: marihuana, cocaína, inhalantes, anfetaminas, entre otros. Esto, se debe, según algunos estudios, a los intentos por minimizar los efectos de una de las sustancias ingeridas y/o, por la sensación de tener nuevas experiencias estimulantes (Saavedra, 2001).

En general el consumo de sustancias psicoactivas, por sus experiencias agradables y estimulantes tiende a ser asociada con enfermedades que no tienen ninguna relación, pero que coexisten de manera paralela, aunque cabe aclarar que no tienen las mismas causas; es por esto que se describe que en algunas ocasiones, el consumo genera consecuencias directas que permiten el desarrollo de trastornos psicológicos, es decir, que esto no ocurriría si el abuso no hubiese existido; también, existe la posibilidad de que la presencia de un trastorno psicológico, sea un riesgo, que incremente el desarrollo del abuso de sustancias; por último, se puede considerar la condición que el consumo de sustancias o la presencia de un trastorno psicológico, cambie el curso y las condiciones de uno u otro factor (Saavedra, 2001).

Al referirse a las causas o factores de riesgo que pueden llevar a que las personas comiencen a consumir psicoactivos, se evidencian que pueden encontrarse en diferentes niveles y situaciones.

Los primeros acercamientos teóricos sobre las conductas de consumo abusivo de sustancias, estuvieron centrados en el modelo de enfermedad, es decir, que el fenómeno de consumo estaba explicado desde principios biológicos que se centraban en los efectos farmacológicos de las sustancias, lo que implicaba que las conductas estaban determinadas por factores fisiológicos internos (Llorens Aleixandre, Perelló del Río & Palmer Pol, 2004).

Otra teoría, es la propuesta por Bandura (1977 citado por Llorens Aleixandre, Perelló del Río & Palmer Pol, 2004), sobre la Teoría del Aprendizaje Social, que define las conductas humanas como aprendidas basadas en los principios del condicionamiento clásico, operante y vicario, enfocado en el autocontrol y/o autorregulación de la conducta.

Entre otros elementos o factores que hacen vulnerables a la población a convertirse en potenciales abusadores o adictos al consumo de sustancias psicoactivas, se debe tener en cuenta que la sociedad actual lleva ritmos vitales que generan mayor tensión en los individuos, que prácticamente obliga a vivir mayor tiempo en las ciudades de manera apresurada y acelerada con rumbo a "ninguna parte" (Souza & Machorro, 2005).

En rasgos generales, el consumidor actual, se caracteriza por la búsqueda del placer y la posibilidad de tener experiencias facilitadas por el consumo; dando como resultado un individuo enfocado en una autoexpresión y autodesarrollo, a partir de experiencias diversas e intensas que permiten sentir y percibir distintas clases de emociones y de sentimientos (Cardona & Cruz, 2014). Lo anterior, conlleva a tener acceso más libre a diversos avances tecnológicos junto a información inexacta, menor supervisión paternal, así como una vida sexual activa fácil, rápida y diversa, con menor censura; y por supuesto, el fácil y rápido acceso a estimulantes, sedantes, psicodislépticos y/o mezclas de las anteriores, a un precio muy bajo (Souza & Machorro, 2005).

El panorama expuesto, produce que los individuos sean egoístas y que presente deficientes vínculos afectivos y bajo apoyo por parte de sus padres, desconfianza, defensividad y división familiar, lo cual, parece ser la opción de consumir desde edades tempranas sustancias psicoactivas, formando sensaciones de evitación a dichas situaciones problemáticas (Souza & Machorro, 2005).

Respecto al contexto situacional, existen asociaciones entre los motivos para beber y beber en diferentes contextos, mostrando que los bebedores sociales beben con más frecuencia en casa, en

bares o en conjunto con miembros de la familia, mientras que los bebedores de mejora, tienden a beber con amigos del mismo sexo, en casas de amigos, y en los bares, y los bebedores de afrontamiento beben en casa, pero no en las fiestas o con su familia, lo cual incluye las características de la configuración de la bebida, tales como las circunstancias, la ubicación, el día de la semana, el tamaño del grupo, el tipo de relación, normas locales y residencia (Kuntsche, Knibbe, Gmel & Engels, 2006).

Frente al contexto cultural, hay una notable similitud entre las culturas y los motivos para beber, la mayoría de las razones son sociales y de mejora en el sentido de disfrute; las razones más representativas son: por placer, para mejorar su mal estado de ánimo, para ser aceptados por sus compañeros, para relajarse o para escapar del aburrimiento y, beber para celebrar es la razón más prevalente. Por el otro lado, se reconoce el beber para olvidar las preocupaciones o sentirse menos tímido y/o para sentir los efectos del alcohol (Kuntsche et al., 2006).

Por su parte, Gómez –Restrepo et al. (2002), plantean que otros factores de riesgo son psicológicos y genéticos, los estudios específicos de la heredabilidad han sido positivos para el alcohol y no para otras sustancias, por lo tanto el uso de sustancias implica una forma de escape de la realidad, secundario a la incapacidad en el funcionamiento interpersonal dado por una sensación de vacío y pérdida de la capacidad de resolver problemas en cuatro áreas: conflictos de papel interpersonal, procesos de transición de funciones, duelos, déficit o deficiencias interpersonales. Partiendo que el componente cognoscitivo se relaciona con la forma como la sustancia altera las emociones y pensamientos del individuo y la forma en la cual éste aprecia el mundo, pues logra, incluso, producir cambios evidentes en el comportamiento y personalidad del adicto.

Las características de la personalidad también son un factor que puede influir en el proceso de las adicciones, en una relación compleja entre factores genéticos y ambientales, que implican: factores interpersonales de la infancia, actitudes y conductas familiares de consumo, deficiente manejo familiar e inconsistencias, papel de la personalidad de los familiares, presencia de conflictos familiares, experiencias tempranas o actuales de abuso físico y sexual, rechazo escolar o del grupo de pares, entre otros eventos estresantes a lo largo de la vida (Souza & Machorro, 2005).

Bajo esta misma perspectiva, Pedrero (2008), describe como factor la relación entre las adicciones y personalidad que puede hacerse desde tres niveles: el nivel clínico, que corresponde

al más completo, hace referencia a los patrones disfuncionales o trastornos de la personalidad, donde se vincula la conducta de los sujetos con el consumo abusivo de sustancias, sin embargo, este enfoque presenta problemas en la sustentación de los trastornos. No obstante, el trastorno relacionado con mayor frecuencia con el consumo de sustancias es el antisocial desde diferentes perspectivas causales.

El nivel de rasgos, hace alusión a la exploración de rasgos de personalidad considerada normal, que explicarían algunos patrones disfuncionales de comportamiento; en relación con esto, existen diversos enfoques teóricos que intentan aclarar el tema con puntos en común que dan mayor validez a los supuestos conceptuales, en general, podría estar agrupados en cuatro grandes dominios: extraversión-introversión, oposicionismo-amabilidad, compulsividad-impulsividad y, estabilidad emocional-disregulación emocional, los anteriores son aquellos en los cuales se encuentran mayor soporte empírico (Pedrero, 2008).

El nivel de variables, que supone las variables de interacción psicosocial que componen los elementos cognitivos para constituir la personalidad, es decir, corresponde a las interacciones entre las condiciones ambientales y las conductas manifiestas y encubiertas de los individuos, que son modificables, lo cual, da una visión de la personalidad dependiente de las situaciones, es por esto, que este nivel da cuenta de los procesos cognitivos, afectivos, motivacionales y volitivos en relación con factores situacionales o contextuales que dan una explicación a la causa de los comportamientos, su génesis y su mantenimiento. Las variables más importantes que se asocian a este nivel son: la autoestima, la autoeficacia (general o específica), el optimismo, la resiliencia, las habilidades sociales, el autocontrol, los estilos o estrategias de afrontamiento del estrés, los estilos cognitivos, entre otros (Pedrero, 2008).

Es importante resaltar que, existen dimensiones de la personalidad en los individuos que los hacen más vulnerables al consumo de sustancias psicoactivas, como: la búsqueda constante de novedad, que hace referencia a la tendencia a la actividad exploratoria, relacionada con la experimentación de nuevos estímulos excitantes, en general, patrones de conductas impulsivas y excitables (Souza & Machorro, 2005).

Respecto a esto, el estudio realizado por Gantiva Díaz, Rodríguez Materón, González Bobadilla y Vera Maldonado (2011), tuvo como objetivo identificar las diferencias entre los perfiles de personalidad en consumidores moderados y excesivos de sustancias psicoactivas, con el fin de evaluar el número de sustancias psicoactivas consumidas, frecuencia, intensidad y



tiempo de consumo; identificaron que las sustancias de mayor consumo son el alcohol, el cigarrillo y la marihuana; que se consumen entre dos o más sustancias psicoactivas y que el consumo es perjudicial. Además, relacionado con el perfil de consumidores moderados se encuentra con un puntaje alto el factor tesón, y con un puntaje menor, el de estabilidad emocional, por otro lado, para los consumidores excesivos, el puntaje más alto fue en el factor energía y, el menor, estabilidad emocional. Por último, en las subdimensiones se encuentran diferencias significativas en los consumidores moderados, en cooperación, escrupulosidad, perseverancia y apertura a la cultura.

Desde lo expuesto en los párrafos anteriores, se resalta una vez más la importancia de los factores antecedentes al consumo así como la vulnerabilidad de los individuos, teniendo en cuenta que la personalidad juega un papel importante en el inicio y mantenimiento en el consumo de sustancias psicoactivas. Para facilitar la comprensión y relación de los diferentes factores de riesgo, resulta práctico agruparlo por tres niveles: individuales, familiares y macrosociales(Carvajal et al.,2008):

Los factores individuales, se refieren a la influencia de las características de personalidad tales como timidez, impulsividad, dificultades en la interacción social , baja tolerancia a la frustración o bien a rasgos genéticos. Los factores biográficos tales como crisis vitales, separaciones, pérdidas, duelos, creencias y actitudes favorecen el consumo de drogas o el escaso desarrollo de habilidades sociales e interpersonales y, a la dificultad para resistir las presiones del grupo de amigos para consumir cualquier tipo de sustancia.

Respecto a los familiares, sociales y comunitarios, corresponden a las influencias del entorno familiar y social, entre ellos se destacan los problemas de desintegración familiar e incomunicación en las relaciones familiares, las características de personalidad de los padres que configuran un cierto estilo parental muy permisivo o muy autoritario, la influencia de los compañeros y amigos, de los grupos juveniles, las características de la comunidad y la disponibilidad de estas sustancias en el barrio.

Y los macrosociales, consideran las influencias socioeconómicas, políticas y legales. Estas incluyen la publicidad respecto del alcohol, los modelos sociales que aparecen en los medios masivos de comunicación social y, las actitudes y creencias que comunican. Los patrones culturales que favorecen el consumo, la disponibilidad de drogas y alcohol, el precio y las leyes que regulan el expendio, el tráfico y consumo.

Por su parte Cáceres et al. (2006), reconocen que algunos factores psicosociales que aumentan o disminuyen la vulnerabilidad en el consumo de sustancias pueden estar referidos a:

La autoestima, puesto que una autoestima alta aumenta la capacidad de negarse frente al consumo, aunque por el contrario, estudios han encontrado que un alta autoestima genera confianza y comportamientos de riesgo para probar las drogas.

Los comportamientos perturbadores, son aquellas predisposiciones en los individuos hacia la inconformidad, tendencia a la impulsividad, desafío y/u oposición a las normas y autoridad, haciéndolos vulnerables al consumo.

El bajo autocontrol, que se presenta por la incapacidad de controlar las consecuencias a largo plazo de los comportamientos, con una mayor tendencia a preocuparse poco por el esfuerzo personal y alto logro de satisfacciones inmediatas y placenteras.

El déficit en habilidades sociales, genera dificultades para defender los propios puntos de vista y defenderlos de la manera adecuada frente a los demás, cuando se trata de rechazar ofertas de consumo; y las habilidades emocionales, cuando se tiene y se manejan de forma adecuada reducen la vulnerabilidad frente al consumo, puesto que permiten la resolución de conflictos con los demás, de manera positiva, incluyendo autoconocimiento, identificación, expresión y manejo de los sentimientos, control de impulsos, gratificaciones demoradas, manejo de estrés y ansiedad.

Además, de algunas alteraciones psicológicas, como la presencia de ansiedad, depresión y/o estrés, ya que son una forma fácil y rápida de búsqueda de sensaciones placenteras, que modifiquen el malestar emocional, los trastornos emocionales, mitigar la tensión y el estrés, afrontamiento de los cambios y presiones del entorno.

Varios estudios demuestran que beber para hacer frente a los estados emocionales negativos se asocia con altos niveles de sensibilidad a la ansiedad, los autores sostienen que las personas que son frecuentemente ansiosas, los haría estar más motivados para tratar de controlar su ansiedad a través del alcohol asociado con el temor de experimentar los síntomas de ansiedad. En particular, parecen estar vinculados a algunas otras cuestiones relacionadas con la personalidad, como tener una visión negativa de sí mismo, en su mayoría entre el sexo masculino, los motivos de afrontamiento fueron correlacionados con sentimientos de impotencia, frustración, desesperación y el aislamiento social en el sentido de ser rechazado, excluido o rechazado en las relaciones sociales. En general, autores sostienen que los factores de personalidad son menos relevantes por motivos externos (motivos sociales: externo, positivo, la conformidad: externa,

negativa) porque son más dependientes del contexto y menos estables a lo largo del tiempo (Kuntsche et al., 2006).

Además las habilidades de afrontamiento y enfrentamiento inadecuadas, generan dificultades para enfrentar la toma de decisión entre consumir o no; los preconceptos y la valoración de las drogas, teniendo una baja percepción de los riesgos, de sus efectos y sus consecuencias; y la espiritualidad, es un factor de prevención frente al inicio del consumo y favorece los procesos de abstinencia durante la recuperación de la adicción (Kuntsche et al., 2006).

La investigación generada por Linage-Rivadeneyra y Lucio-Gómez-Maqueo (2012), con el fin de identificar la relación existente de estrategias de afrontamiento (funcionales y no funcionales) y el consumo de sustancias, concluyó, que los esfuerzos cognitivos para encontrar una solución al problema o reflexionar sobre sus posibles soluciones pueden tener un papel protector ante el consumo de sustancias, afirmando que las estrategias centradas en el problema disminuyen la aparición de conductas de riesgo, además cuando dicha solución es efectiva produce respuestas emocionales favorables para la salud mental de la persona. La búsqueda de apoyo social en otros, ha sido reconocida como un factor de protección en relación a conductas problemáticas como el uso de drogas, o incluso del malestar psicológico, el apoyo proporcionado solo por los padres, es un factor de protección. Si bien los jóvenes cuentan con una red de apoyo más amplia en la que se incluyen a los pares, profesores, entre otros; el apoyo dado por los amigos, hermanos o incluso por un profesional no resultaron, en términos estadísticos, ser factores de protección ante conductas adictivas.

Es por esto, que los resultados anteriores permiten identificar de manera clara aquellas estrategias funcionales que protegen a los jóvenes ante el uso de sustancias y reconocer que la familia es un agente importante para enfrentar de manera exitosa las dificultades de la vida, no solo porque provee de apoyo a los adolescentes, sino porque también dentro de la familia se establecen lazos de reciprocidad para la solución de problemas; fortaleciendo a su vez la autoestima de la persona (Linage-Rivadeneyra & Lucio-Gómez-Maqueo, 2012).

Es importante tener en cuenta que el maltrato, que puede expresarse a través de, violencia física, sexual, psicológica, negligencia y abandono puede convertirse en un factor predictor en el consumo de drogas y con consecuencias negativas a largo plazo; la disfunción familiar, la cual presenta características como patrones negativos de educación y crianza, actitudes negativas hacia la familia, sistema familiar en crisis o un escenario familiar que implique consumo de

sustancias y, la relación con personas consumidoras, puesto que puede existir presión social asociado con el inicio en el consumo de drogas basado en procesos de aprendizaje social que influyen en los demás; e, insatisfacción con las relaciones interpersonales, debido a que el consumo es una forma rápida y sencilla de ser aceptados por su grupo de iguales (Souza & Machorro, 2005).

Los factores de riesgo, en muchas ocasiones, están acompañados de otras influencias cognitivas y conductuales durante la infancia y la adolescencia, problemas de conductas a corta edad que son o fueron persistentes, el mismo consumo de sustancias psicoactivas, deserción escolar, insatisfacción o frustraciones constantes en el ámbito educativo, bajo acompañamiento familiar, cargas familiares exageradas, baja percepción de seguridad en diferentes contextos, entre otros (Souza & Machorro, 2005).

Otros patrones conductuales que se vinculan con la problemática, son aquellos asociados a tendencias de sentir ansiedad, vergüenza y un pesimismo constante, puesto que existe una preocupación por eliminar o escapar de aquellos elementos nocivos o dañinos del contexto; por otro lado, también se agrupan, aquellos individuos con tendencias dependientes, sentimentalistas y persistentes, orientados a la búsqueda de recompensa y apego a diversas situaciones en las cuales se espera reforzamiento (Souza & Machorro, 2005).

Jellinek (1960 citado por Gómez-Restrepo et al., 2002), ha tratado de describir una personalidad adictiva, desde una relación directa entre patología médica, psicopatología y adicción, para lo cual se ha logrado descripciones clínicas interesantes, pero no son de valor predictivo del riesgo aplicables a las poblaciones generales, sino a cierto tipo de poblaciones de individuos. Luego en 1986, Meyer citado por Gómez-Restrepo, et al. (2002), describió que la asociación entre psicopatología y adicción es más compleja que una simple relación lineal, por lo cual tener cualquier tipo de psicopatología no es riesgo para desarrollar un trastorno adictivo por lo que existe alta comorbilidad entre enfermedades mentales y adicciones.

La única psicopatología documentada con una relación lineal causa-efecto es la personalidad sociopática y el alcoholismo tipo I, de inicio temprano desde los siete años de edad, con claros antecedentes y con las características del espectro de personalidad antisocial, acompañados, en la mayoría de ocasiones, de síndrome de déficit de atención y alteraciones de la impulsividad con alteraciones de regulación serotoninérgico y también algunos subgrupos de pacientes con estrés postraumático (Gómez-Restrepo et al., 2002). La personalidad puede ser factor determinante en el

inicio del consumo de drogas, o éstas ser las que modifiquen la personalidad hacia patrones desadaptativos, o actuar como moduladores de rasgos previos, o ser independientes unos y otros (Pedrero, 2003).

Por esto, no es posible afirmar que exista una personalidad adictiva o una enfermedad mental como la esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos ansiosos, que el paciente intente automedicar con sustancias psicoactivas. Lo único que se puede afirmar es que los pacientes con esquizofrenia que inician consumo de sustancias tienden a usar más marihuana que los pacientes bipolares, quienes tienden a usar más cocaína y alcohol, que los pacientes con trastornos de ansiedad, los cuales utilizan más alcohol y benzodiacepinas y, que los pacientes con trastornos de personalidad, quienes tienden más a la dependencia a múltiples sustancias (Gómez-Restrepo et al., 2002).

De esta forma, se hace necesario generar procesos valorativos que ayuden a mejorar el conocimiento de los factores antecedentes y mantenedores del consumo, teniendo en cuenta que para los procesos evaluativos del abuso de sustancias, no existen pruebas específicas (Sáiz, G-Portilla, Paredes, Bascarán & Bobes, 2002), lo cual ha generado un vacío de información, permitiendo aumentar el interés por describir y estudiar la evolución de la población adicta, ya que los instrumentos más utilizados, en su mayoría, están diseñados con otros propósitos (Lozano Oyola & Gómez de Terreros, 1999).

Sin embargo una correcta anamnesis y la exploración clínica adecuada son elementos importantes para la evaluación. Se encuentran diversos cuestionarios y escalas que sirven para la detección de conductas de consumo perjudicial, el grado de dependencia, la valoración del síndrome de abstinencia y la pérdida de control siendo herramientas para establecer estrategias terapéuticas (Sáiz, et al., 2002).

Es importante mencionar, que algunos de los instrumentos principalmente utilizados son las entrevistas estructuradas o semiestructuradas que involucran ítems que dan cuenta del trastorno; cabe resaltar que éstas deben ser utilizadas por personal especializado y debidamente entrenado (Sáiz, et al., 2002). Según, Lozano Oyola y Gómez de Terreros (1999), algunos de los procedimientos que se utilizan de manera específica para la evaluación de las adicciones son:

La encuesta tóxicoepidemiológica, que implica realizar una entrevista para conocer los síntomas clínicos, una entrevista con los familiares y acompañantes y, por último recoger

información sobre el entorno del paciente (por ejemplo, existencia de frascos, jeringas, testigos, ropa, botiquín, habitación), para establecer si hay restos de la sustancia consumida.

Un procedimiento diferente, es la identificación de la sintomatología o clínica de la intoxicación, logrando tener claridad sobre las manifestaciones de la misma en el paciente, como en el Sistema Nervioso Central, aparato cardiocirculatorio, aparato respiratorio, hígado y en la piel, ojos, shock anafiláctico, entre otros.

Otros procedimientos realizados en su mayoría en los centros especializados, son las pruebas analíticas, que tienen como objetivo detectar principios activos de drogas, como los enzimo-inmunoanálisis tipo homogéneo o EMIT, para descartar o confirmar la existencia de metabolitos de las drogas; la cromatografía en capas finas y cromoplasmas del gel de sílice, para determinar el tipo de principio: opiáceo, cocaínico, entre otros, y, por último cromatografía líquida, para identificar la cantidad de los principios anteriores.

Aunque estos procedimientos son importantes, los más utilizados generalmente, son la encuesta y la identificación sintomatológica; la utilización de las pruebas analíticas, se utiliza principalmente cuando se sospecha de algún acto criminal cometido por el paciente (Lozano Oyola & Gómez de Terreros, 1999).

Aunque exista, un elevado índice de problemas que llegan con el consumo de sustancias psicoactivas, el acceso a los tratamientos para este tipo de problemática, no es universal, sin embargo, las consultas más frecuentes son realizadas por personas que presentan dependencia del alcohol. Así como se nombró anteriormente, los jóvenes son la población más vulnerable, y son estos los que se demoran más en asistir a un tratamiento (Rojas et al., 2011).

Lo anterior puede deberse, según Kohn y Levav (2009 citados por Rojas et al., 2011), a factores subjetivos y objetivos que demoran la búsqueda de un tratamiento, entre los primeros se encuentran: la negación del problema, suposición de un tratamiento poco eficaz, o que no existe para su problemática, creencias erróneas de que el problema desaparecerá por sí solo, el deseo de afrontar el problema sin ayuda de terceros y vacíos de conocimientos sobre la problemática; y entre los segundos, los aspectos económicos, poca o ninguna disponibilidad de servicios relacionados y problemas de acceso a los mismos.

Frente a los procesos de tratamiento Sedaces, García, Fernández y Carballo (2007), plantean que, existe un amplio soporte científico que avala la eficacia de las técnicas psicológicas en el tratamiento del abuso de sustancias. Dicha eficacia se fundamenta en la evidencia empírica que

ha demostrado que las conductas de uso y abuso de drogas son conductas operantes y que las contingencias juegan un papel determinante en la explicación de las mismas. La terapia de conducta cuenta con tratamientos empíricamente validados que son considerados estrategias esenciales para el tratamiento efectivo de la drogadicción.

La drogadicción es un desorden tratable, porque los pacientes pueden aprender a controlar su condición y vivir normalmente, con vidas productivas, el tratamiento a realizar varía según las características de cada paciente, aprendiendo cambios conductuales, y en ocasiones usan medicamentos como parte del tratamiento; de las técnicas psicológicas en el tratamiento de conductas adictivas se encuentra la terapia cognitivo-conductual siendo esta de las más frecuentes por demostrar su efectividad en el abuso y dependencia de sustancias (Capo, 2007).

De igual manera Rojas et al. (2011), resaltan consideraciones importantes para la necesidad creciente del diseño e implementación de tratamientos eficaces, como son: la consideración de las adicciones como una enfermedad que afecta al sujeto tanto a nivel cerebral como del comportamiento, y que sí tiene tratamiento; los tratamientos deberían ser de fácil acceso, enfocados a atender características específicas como el género, la edad y el tipo de sustancia, asumiendo así que no existe un sólo tipo de tratamiento que genere resultados satisfactorios para todas las personas.

Al lado de ello, Kohn y Levav (2009 citados por Rojas et al.,2011), aportan recomendaciones a la OMS de países en desarrollo sobre el tratamiento en este tipo específico de problemática, como: disponer de un tratamiento en atención primaria, disponibilidad de medicamentos psicotrópicos, asistencia a la comunidad, educación al público, involucramiento de las comunidades, familias y consumidores, establecimiento de políticas públicas a nivel nacional, desarrollo de recursos humanos, establecimiento de vínculos con otras disciplinas, vigilancia de la salud mental de las comunidades y apoyo a nuevas investigaciones.

Kalina (2003), plantea un trabajo de técnicas operantes, condicionamiento clásico, técnicas cognitivo conductuales y las distintas combinaciones entre ellas, que hacen referencia a manejo de contingencias, exposición y entrenamiento en habilidades, que según Sedaces, et al.(2007), a pesar de su alta eficacia, pueden ocurrir tasas de recaídas a largo plazo, esto es reforzado por otros autores los cuales utilizan las mismas técnicas, pero dan una solución a las recaídas de largo plazo a través de la entrevista motivacional, ya que mejora la adherencia al tratamiento.

El tratamiento debe estar dirigido a la rehabilitación social o a la preparación, como se nombró anteriormente, para enfrentar la sociedad, y que no fracasen. Este trabajo se hace junto a un equipo de profesionales, buscando un intercambio de información, en ocasiones, a través de entrevistas conjuntas. Se añade a este punto, que la mayoría de los pacientes consideran que manejan la droga, excepto, en los pocos lapsos en los que están sobrios, ésta es una verdad que les genera sentimiento de impotencia, que les es difícil de tolerar y que indica altas posibilidades de volver a consumir (Kalina, 2003).

Para lograr generar un proceso de intervención adecuado para el consumo de sustancias, es necesario tener en cuenta los diferentes aspectos de esta conducta, además de la creación de espacios de concientización social como se había nombrado, al igual que ir trabajando con los antecedentes personales, psicológicos que pueden estar influyendo en el inicio o permanencia del consumo, como lo es la personalidad de los sujetos consumidores, lo cual teóricamente podría generar una visión amplia para el planteamiento de esos procesos de intervención, con el fin de crearlos personalizados y generando así mayor eficacia al momento del tratamiento y recuperación.

Es por esto que se hace importante realizar una revisión teórica acerca de los estilos de personalidad, conceptualización de las diferentes dimensiones y planteamientos realizados y ubicar la descripción más adecuada para el contexto del consumo de sustancias psicoactivas.

### **Estilos de personalidad**

Todos los seres humanos cambian y maduran con el tiempo, dando lugar a la noción de diferencias individuales, pues, a veces, una única situación provoca distintas respuestas en cada persona, o la misma situación puede suscitar diferentes respuestas en un mismo individuo, lo que ha llevado a buscar una definición que pueda responder a estas diferencias a lo cual, varios autores han tratado de generar una explicación o definición a lo que llamaron “personalidad”.

Desde la antigüedad, han tratado de clasificar los tipos, modos de ser o variantes de la personalidad; tomando como unas de las primeras teorías las de Hipócrates y luego Galeno, quienes desarrollaron la teoría humoral, a partir de las cuales, las enfermedades surgían de excesos de: sangre con personalidad optimista, bilis amarilla con el tipo colérico (irritable), bilis negra con la personalidad melancólica (deprimida) o flema de personalidad calmada (Frager



&Fadiman, 2010), a través de estas se determinaban las cuatro disposiciones temperamentales básicas: sanguíneas, colérica, melancólica y flemática (Carvajal et al.,2008).

Carvajal et al.,(2008) explicaron que, durante el siglo XVIII y XIX, los frenólogos relacionaron ubicaciones y deformaciones craneanas específicas con memoria, confianza, ambición, fidelidad, interés sexual, entre otras. Luego, se descartó la relación entre locación cerebral y rasgos de personalidad, lo que contribuyó a que se pensara que con solo tocar o medir la cabeza de la persona y localizar las protuberancias de la misma, se podía identificar y relacionar con ciertas características propias de la personalidad (Aiken, 2003).

Gracias a la popularización de estas teorías, diferentes autores desde otras perspectivas, comenzaron a vincular la arquitectura corporal y la personalidad, en la cual E. Kretschmer, describió distintos tipos físicos: el tipo pícnico, que hace referencia a la persona de baja estatura, abdomen abultado, extremidades cortas y generalmente redondeadas; el tipo leptosomático (asténico), descrito como una persona delgada, de extremidades largas y de estatura normal; y, el tipo atlético, el cual presentaba características como estatura media, músculos bien desarrollados, estructura ósea fuerte, y, manos y pies grandes. A estos, los correlacionó con los caracteres temperamentales: los ciclotímicos, donde se encuentran personas que cambian frecuentemente de humor, entre la euforia y una profunda tristeza; y, los esquizotímicos, quienes tienden a una vida interior, caracterizados por la frialdad y la sensibilidad (Zepeda, 2003).

Luego, William Sheldon, cuantificó las relaciones anteriores y definió las conformaciones corporales, endomorfo (corresponde al tipo pícnico de Kretschmer), mesomorfo (corresponde al tipo atlético de Kretschmer) y, ectomorfo (corresponde al tipo leptosomático de Kretschmer), según el predominio de una y otra capa embriológica en un individuo (Carvajal et al.,2008). Estos tipos se correlacionaban con caracteres vicerotónico, somatotónico y cerebrotónico, respectivamente. Aunque Sheldon, reconoce que estos componentes no describen la personalidad en su totalidad, si afirma que la relación que existe entre estos es significativa entre la forma del cuerpo humano y los rasgos de la conducta de las personas (Morán, 2004).

En 1905, Kraepelin y Schneider (1923, citados por Carvajal et al., 2008), postularon los conceptos de personalidad psicopática y personalidad anormal, como variantes constitucionales que son altamente influidas por las experiencias personales, e identificó diez variantes diferentes de personalidad psicopática.

Los autores psicoanalíticos también se ocuparon del tema, inician con S. Freud quien definió la personalidad como el punto de encuentro del ello, el yo y el superyó; el ello, referido a las pulsiones sexuales y agresivas que se encuentran en el inconsciente y, que reaccionan al principio del placer; el yo, funciona de acuerdo a la realidad percibida y es el mediador entre el ello y el superyó por el control; el superyó, hace referencia a la conciencia puesto que actúa a partir de los principios morales, interactúa con las prohibiciones y sanciones establecidas por los padres desde la infancia. Además, afirmó que la personalidad se desarrolla a partir de etapas psicosexuales, la etapa oral, etapa anal y etapa fálica (Aiken, 2003).

También observó que los pensamientos y conductas irracionales e inconscientes de sus pacientes respondían a ciertos patrones (Frager & Fadiman, 2010), además relacionó rasgos como el orden, puntiliosidad, parsimonia y obstinación con el predominio del erotismo anal en un individuo. A los caracteres anales recién descritos, se agregó después la descripción de un carácter oral, representado por dependencia en el amor y cuidado de los demás, una actitud optimista y confiada en exceso hacia la vida. Posteriormente, el concepto de neurosis del carácter fue elaborado por W. Reich, quien agregó a los caracteres preedípicos o pregenitales, que caracterizan la conducta de los individuos maduros, con capacidad de amar y trabajar productiva y creativamente (Carvajal et al., 2008),

Otros autores desarrollaron los aportes de Freud, por ejemplo Alfred Adler, quien afirmaba en su teoría que las personas poseen motivos positivos innatos que los guían para lograr la perfección personal y social, para este autor la personalidad estaba constituida a partir del esfuerzo por superar debilidades físicas, a lo que definió compensación; además, habló de los intentos por superar el sentimiento de inferioridad que puede surgir o no de la realidad, los cuales pueden quedarse fijados, a lo que dio el término de complejo de inferioridad. En tanto, considero que aquellos esfuerzos por superar el complejo de inferioridad son mucho más importantes para la constitución de la personalidad, e introdujo a diferencia de Freud, que las metas positivas de las personas estaban orientadas hacia lo social (Morris & Maisto, 2005).

A la vez, Jung, describe en la personalidad elementos conscientes como inconscientes, lo cual lo incitó a buscar un equilibrio entre los elementos inconscientes como equitativos a los de la conciencia, es decir, sugirió una integración entre estos aspectos denominados el sí mismo, que incluye las cualidades y potencialidades de la persona; dentro su teoría describió términos como la individuación, el yo, la persona, la sombra, ánima y ánimus, inconsciente personal,

inconsciente colectivo, sueños, mitos y religión, mitos modernos, sincronicidad, todos involucrados en la constitución de la personalidad(Cloninger, 2003).

También, Jung describe dos tipos básicos de personalidad, el introvertido, se centra y se repliega en sí mismo, comunicándose poco con el medio, son hombres de pocas palabras que pueden desarrollar esquizofrenia, y los extrovertidos quienes demuestran mayor predisposición a la enfermedad afectiva bipolar, son individuos alegres(Carvajal et al., 2008).

Por otro lado, el autor Gordon Allport, en su investigación para lograr identificar la personalidad de los sujetos, elaboró una lista de 17.593 palabras en inglés que hacían referencia a características específicas, que luego redujo a una más pequeña que involucraba nombres de rasgos, definiendo este término como la estructura neuropsíquica que genera la capacidad de producir estímulos funcionales, iniciar y guiar formas significativas de conductas adaptativas y expresivas. Para este autor, la personalidad es la organización dinámica de los rasgos que permiten que el sujeto se ajuste de manera única al ambiente (Aiken, 2003).

Para George Kelly y su teoría de los constructos personales, los individuos poseen un sistema de constructos mentales que conforman su personalidad, estos están ordenados de manera jerárquica, la cual ayuda a las personas a distinguir las cosas importantes de lo trivial y así evitar el caos; estos constructos también regulan la manera en qué las personas manejan las distintas situaciones e influyen en la forma cómo las personas formulan nuevos conceptos del mundo. Los constructos permeables admiten el ingreso de nueva información que permite que el sistema cambie, esto posibilita que las personas vean las implicaciones que tienen sus acciones. Pueden surgir inconsistencias entre los distintos constructos, algunas contradicciones en la vida de la persona pueden ser significativas para su capacidad creativa, una estructura a grandes rasgos flexible es suficiente para mantener a la persona unida psicológicamente(Frager & Fadiman, 2010).

Desde la misma perspectiva de Kelly, más adelante, Julian Rotter, se destaca por su teoría del aprendizaje social, quien fue uno de los primeros en darle importancia al contexto social como mediador en el aprendizaje de las conductas humanas, lo cual consistió en establecer una distinción entre reforzamientos y cogniciones; además usó el término expectativas como la estimación que tienen las personas acerca de las probabilidades subjetivas que una conducta suceda en una situación específica gracias al reforzamiento; las expectativas generalizadas expuestas por Rotter, son el locus de control, referido a la dirección que la persona percibe que

tiene como base, el control (interno o externo) y la confianza interpersonal, que se define como el grado en que la persona cree que los demás dicen la verdad (Aiken, 2003).

Otra de las definiciones es generada por los enfoques feministas de la teoría de la personalidad en la cual se encuentra Kaen Horney, que parte de la creación de nuevos modelos de teorías de personalidad y de identidad que se alejan de los modelos universales tradicionales, girando entorno a la diferencia de sexo o género planteando que la identidad de cada individuo es algo flexible sujeta a cambios y que está bajo influencia directa del ambiente en el cual se vive (Frager & Fadiman, 2010).

Para Erik Erikson la personalidad es un proceso en desarrollo que continua durante toda la vida, en el cual cada etapa da resultados positivos y negativos, integrados en ocho etapas: la primera confianza básica versus desconfianza básica; la segunda autonomía versus vergüenza y duda; la tercera iniciativa versus culpa; la cuarta productividad versus inferioridad; la quinta identidad versus confusión de papel; la sexta intimidad versus aislamiento; la séptima generación versus estancamiento; y, la octava integración del yo, versus desesperación (Woolfolk, 2006); las cuales evolucionan desde el nacimiento hasta la vejez; cada etapa se basa en la anterior, por esto, el proceso ocurre de manera similar al crecimiento de un embrión, en donde la personalidad se desarrolla en fases o etapas determinadas, de acuerdo con la agilidad de la persona para hacerse consciente e interactuar con un medio social más amplio, para Erikson, cada etapa se caracteriza por una crisis psicológica o una tarea de crecimiento que debe resolverse al pasar a la siguiente etapa (Frager & Fadiman 2010).

La persona se define a sí misma mediante la observación y la evaluación de sus propias experiencias es lo que plantea Carl Rogers es decir, las realidades constituyen asuntos privados a los que sólo pueden acceder los propios individuos. Para él, el self es un proceso continuo, puesto que las personas son capaces de desarrollarse de manera personal y tales cambios positivos constituyen una progresión natural y esperada (Frager & Fadiman 2010).

Por lo tanto, para Rogers, su teoría de la personalidad está enfocada en la dinámica y el cambio, en estructuras fijas o estáticas, logrando así ordenar fenómenos que se evidencian dentro de la terapia formulada por él, este planteamiento lo denominó terapia centrada en el cliente o terapia no directiva, entonces, su idea central es, que el modo de ser de cada persona es atravesado por cómo el individuo experimenta su realidad, lo cual, explica que lo importante es la experiencia única de cada quien. Al lado de esto, su teoría tiene dos elementos estructurales: el

organismo y el sí mismo, los cuales dinamizan lo que él denomina los procesos de actualización de las personas para ser congruentes (Polaino-Lorente, Cabayanes Truffino & del Pozo Armentia, 2003).

Siguiendo por esta misma línea, Maslow, centra su teoría en los aspectos que mueven a las personas a actuar y a hacerlo de una manera positiva y humanitaria, partiendo que el hombre se mueve estableciendo metas personales que le dan sentido a su vida y le satisfacen (Polaino-Lorente et al., 2003). Es por esto que Maslow indica que para definir la personalidad, se debe investigar a las personas más creativas, maduras e integrales, con el fin de estudiar la plenitud que puede conseguirse mediante la salud y madurez psicológica. Planteando así, el modelo de la jerarquía de necesidades, en las cuales estas emanan y se contruyen a partir de las necesidades anteriores y, es cuando hay privación de aquellas que se consideran básicas, que pueden generar neurosis e inadaptación, por lo tanto, la única forma de prevenir o curar es buscando la satisfacción de las mismas (Frager & Fadiman 2010).

Dentro de la descripción biopsicosocial del hombre, la personalidad se puede definir como el conjunto de características psicológicas del individuo que determinan su comportamiento habitual con los otros, que le confieren un estilo particular en sus formas de sentir, pensar, comportarse, enfrentar los conflictos internos y externos, defenderse de las situaciones angustiantes y verse a sí mismo, dentro de un marco biológico, de aprendizaje dinámico y social, pero constituido en la adultez como un sistema permanente de rasgos de difícil modificación (Gómez-Restrepo et al., 2002).

La definición de personalidad sugerida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye características del estilo de vida y de adaptación de los individuos, que implican modos de pensar, sentir y comportarse particulares, que son el resultado de factores constitucionales, evolutivos y sociales. Estos patrones comportamentales tienden a ser estables y a afectar a múltiples dominios conductuales, pero no siempre, conllevan malestar subjetivo y alteraciones del funcionamiento social (Carvajal et al., 2008).

También, la personalidad puede definirse como el conjunto estable de modos de comportarse, vivenciar y pensar de un individuo a lo largo del tiempo, está determinada por la conjunción de factores temperamentales (genético, biológico, constitucional) y caracterológicos (influencia del medio, experiencias de relaciones tempranas con padres, familia y sociedad). Ambos grupos de factores a través de secuencias dinámicas de interacciones que tienen especial relevancia en la

niñez y adolescencia, llevan a la formación de una estructura progresivamente estable que en el adulto joven alcanza una definición más clara y perdurable, la mayor parte de los individuos muestra una combinación de múltiples rasgos de carácter que originan una personalidad balanceada (Carvajal et al., 2008)

Para Laengle (1989 citado por Ortíz, 2011) la persona es dinámica, pero la personalidad se va haciendo estática, siendo el reflejo de la persona a través del organismo psicofísico, capas del carácter y temperamento. Describiendo el temperamento como la esfera biológica o como el potencial biológico o subyacente para la conducta, que se aprecia claramente en el estado de ánimo o emotividad predominante de las personas, por otro lado, el temperamento es la suma de las influencias biológicas heredadas en la personalidad que aparecen de forma continua a lo largo de la vida (Millon, 2001 citado por Ortíz, 2011).

El uso del término temperamento ha facilitado el asumir una base biológica para la personalidad que puede ser estable a lo largo de la vida, pero modulado por rasgos del carácter que determinan el grado de madurez e integración de una persona; puesto que el carácter tiene un tono más social y se desarrolla conforme a lo interpersonal, moldeado por las vivencias que marcan la biografía de la persona Ortíz (2011)

Es por esto que para Ortíz (2011), los rasgos de personalidad son una mezcla de temperamento y carácter que constituyen el organismo psicofísico de la persona, en una unidad en donde los genes influyen en la respuesta ambiental, pero al mismo tiempo el ambiente influye en la expresión de los genes.

Ahora, los estilos de personalidad referidos por Bardajó (2002), podrían definirse como el indudable sello o estilo discernible en distintos comportamientos de una misma persona; no sólo su voz o sus gestos, sino la forma de conducirse en distintas circunstancias y los comportamientos son generalmente los esperados. Hay patrones reconocibles e identificables que de modo fiable se asocian a las personas y que aunque en ocasiones se den cambios, rara vez se dan rupturas. Teniendo en cuenta la continuidad en patrones distintivamente personales se avala el término de estilos de comportamientos o de personalidad, estableciendo por estilos los patrones del más alto nivel de generalidad, integradores de conductas de distinto orden, también entendidos como estilos de vida que impregnan una existencia.

En los estilos de personalidad se dan regularidades y continuidad intraindividuales, las cuales han sido incorporadas al conocimiento de la conducta de las personas, este conocimiento de los

estilos o regularidad son el modo en qué se comportan, resultando útil e imprescindible en la pragmática de la vida diaria. Dicho conocimiento quizá obedezca a un prejuicio de continuidad que no pocas veces se revela falso; Bardajó (2002), expresa que estos estilos forman parte del perfil psicológico del individuo.

Los manuales sobre dimensiones del comportamiento por comodidad expositiva mantienen y exponen una dicotomía de personalidad, aunque no hay razones ni teóricas ni empíricas para trazar una línea divisoria entre estos; en el orden de lo explicativo como distinción entre capacidades y disposiciones es necesario. Unas de las dicotomías más convencionales de las dimensiones de personalidad, descritas por diferentes autores pero retomadas por Bardajó (2002), son:

Extraversión/Introversión, planteado como la orientación de la conducta hacia el mundo externo, objetivo (extraversión), o bien hacia el mundo interno y subjetivo (introversión). El sujeto de comportamiento extrovertido es sociable y optimista, tiene amigos y necesita gente alrededor con quien hablar, gusta de las fiestas, bromas y novedad, es optimista e impulsivo, aunque no siempre es de fiar. Por otra parte, Bardajó (2002), describe que el sujeto de comportamiento introvertido es introspectivo, tranquilo, retraído: puede preferir los libros que las personas, planifica mucho los acontecimientos y recela los impulsos, rara vez es agresivo y no suele perder los estribos, es algo pesimista, pero fiable, pues, además concede gran importancia a las normas éticas.

Neuroticismo/Estabilidad emocional como la describe Bardajó (2002), se refiere a que el extremo del neuroticismo hace hincapié a la vulnerabilidad y labilidad en los sentimientos, reacciones y estados de ánimo. Las personas altas en neuroticismo reaccionan de modo intenso y/o desproporcionado ante los estímulos, tienden a verlos como amenazantes. En consecuencia, suelen ser más propensas a estados de ansiedad y depresión. En el otro polo, se sitúa la estabilidad emocional, que en sus valores medios equivale a sosiego y tranquilidad de ánimo, pero que en su extremo en algunos individuos, llega a la indiferencia, rigidez y frialdad afectiva o desconexión emocional respecto a otras personas y a los acontecimientos.

Además Bardajó (2002), plantea otro tipo de clasificación en cuanto a los estilos cognitivos como patrones diferenciados y a veces como estrategias características en la realización de acciones y ejecución de tareas, así como en el proceso perceptivo y cognitivo que conduce a ellas; presenta como más representativos la dependencia e independencia de campo, la

reflexividad e impulsividad y, el lugar de control y los estilos atributivos, describiéndolos más ampliamente así:

Dependendencia/Independencia de campo: descrita como la dimensión diferencial conceptualizada como estilo perceptivo y también cognitivo; la independencia de campo se refiere a una forma de percibir y conocer en que el objeto queda aislado del campo o contexto en el que se presenta, en estos predomina un tipo de pensamiento analítico, crítico y abstracto, mientras que la dependencia de campo es la forma de tomar a esos objetos en cuanto inmersos en su entorno, predominando un tipo de pensamiento global, concreto y sintético.

Reflexividad/ Impulsividad: denominada como una característica general del pensamiento. El polo reflexivo es el de un pensamiento cuidadoso en examinar la validez diferencial de distintas respuestas alternativas, cometiendo por tanto pocos errores en el procesamiento de la información y en la resolución de problemas y el polo impulsivo corresponde a un pensar más rápido que no somete a mucho escrutinio las alternativas y está más expuesto al error.

Lugar de control interno/ externo: esta contraposición se refiere al lugar donde perciben las personas que se encuentra la principal determinación de lo que les ocurre: en el exterior (lugar de control externo) o en ellas mismas (lugar de control interno); las personas de control externo perciben los acontecimientos como resultado de la suerte, del azar, de la acción de otras personas o de poderes impersonales, pero siempre como eventos incontrolables e impredecibles por la complejidad de las fuerzas que los determinan, mientras que las personas con lugar de control interno creen que los acontecimientos dependen, en gran parte de su propia conducta y tienen expectativas coherentes con esa creencia.

Luego de generar polaridades y describir los factores como dicotómicos, se ha tratado de describir y extraer la totalidad de las dimensiones relevantes; las investigaciones proceden ahora en busca de un espacio multidimensional necesario y suficiente para albergar toda la variedad comportamental (Bardajó, 2002).

De los primeros que trataron de trabajar esto se encuentran Eysenck y Cattell. El modelo de Eysenck según Bardajó (2002), se caracteriza por su simplicidad: tres factores básicos de personalidad: extraversión, neuroticismo y psicoticismo, los cuales son independientes entre sí. A partir de los cuales basó las 32 variables de la personalidad: malhumorado, ansioso, rígido, solemne, pesimista, reservado, no sociable, callado, quisquilloso, inquieto, agresivo, excitable, cambiante, impulsivo, optimista, activo, pasivo, cuidadoso, pensativo, pacífico, controlado,



confiable, sereno, tranquilo, sociable, abierto, conversador, sensible, fácil de tratar, vivaz, despreocupado, líder; las cuales se relacionan entre, emocionalmente inestable (neurótico), introvertido, extrovertido y emocionalmente estable (Aiken, 2003).

Por el contrario, Cattell se extiende hasta 16 factores de personalidad, el cual clasificó los rasgos de personalidad en cuatro formas: rasgos comunes en contraposición a los únicos; los superficiales contra los fuentes; los constitucionales contra los moldeados por el ambiente y dinámicos; y, los de habilidad contra los de temperamento. Los rasgos comunes se refieren a aquellos que son características de toda la gente, mientras los únicos son específicos de cada quien; los rasgos superficiales se observan con facilidad en la conducta de las personas, pero los fuente sólo pueden ser identificados gracias a pruebas estadísticas y análisis factoriales; por consiguiente, los rasgos constitucionales son aquellos heredados y los moldeados donde el ambiente interviene; por último, los rasgos dinámicos, consisten en la motivación que tiene el individuo hacia un objetivo y los de temperamento están intervenidos por la emocionalidad de la actividad hacia una meta (Aiken, 2003).

La base de la investigación de Cattell, el método de análisis factorial ha sido la herramienta de muchos otros investigadores de la personalidad; utilizándose para el desarrollo de test de personalidad que miden rasgos particulares de esta. El gran alcance de la visión de Cattell propone un modelo de rasgos con base empírica que pudiera abarcar todo el espectro de la personalidad, proponiendo el modelo más reciente: “los Cinco Grandes”(Cloninger, 2003).

Lo cual es reforzado por Bardajó (2002), quien enuncia que el modelo más aceptado en la psicología actual es el modelo de los Cinco Grandes Factores, el cual es un enfoque basado en una concepción de la ciencia desde el empirismo, con una metodología basada en un análisis factorial, y un modelo estructural desde los rasgos dimensionales, que establece cualquier tipo de personalidad a partir de cinco grandes dimensiones. Tiene como ventaja, que los estudios realizados con este enfoque, presentan características tales como la consistencia, la replicabilidad, la aplicabilidad y la posibilidad de generalizarse en diversos contextos culturales (Pedrero, 2008).

Además, tiene características como la integración de una amplia variedad de constructos de personalidad que facilita la comunicación entre investigadores, siendo más comprensiva en las relaciones entre personalidad y otros fenómenos, puesto que se hace solamente con la descripción global de la personalidad en cinco puntuaciones (Sáiz, Álvaro & Martínez, 2011).

Aún no está claro, la etiología de los cinco factores de los rasgos de la personalidad, sin embargo, algunas investigaciones demuestran que en un 40% se deben a factores genéticos y, un 60 % a factores ambientales; los estudios se han centrado en la identificación, principalmente, de los elementos genéticos y ambientales de cada uno de los rasgos y en la expresión fenotípica de los efectos combinados de ambos (Pedrero, 2008).

Considerando los cinco factores tan centrales para la descripción de la personalidad, cada factor ha sido estudiado de manera extensa, y cada uno se correlaciona con muchas conductas. En efecto, si conoce la posición de una persona en los cinco factores, tendrá una clara idea de su personalidad, aunque puede no ser capaz de hacer una predicción perfecta de la conducta en cada situación que pueda confrontar la persona (Cloninger, 2003).

Son varias las denominaciones para los cinco factores del modelo, entre los nombres más usuales en español están los de surgencia, extraversión o energía; afabilidad, cordialidad o amabilidad; tesón o responsabilidad; estabilidad emocional o neuroticismo; apertura a la experiencia, apertura mental o intelecto (Bardajó, 2002). Cloninger (2003), describe los cinco grandes factores, dependiendo de si su puntuación es elevada u obtiene una baja.

El primer factor, Energía (E) o extroversión también llamado dominio-sumisión y “surgencia”, es una dimensión importante por su nivel de predicción de las conductas sociales, puesto que los sujetos extrovertidos presentan mayores interacciones sociales, control e intimidad que quienes obtienen puntuaciones bajas. Considerando a los extrovertidos como amistosos, amantes de la diversión, afectuosos y locuaces, haciendo valiosas contribuciones a los proyectos de grupo, prediciendo el desarrollo de relaciones sociales. Los extrovertidos a menudo parecen felices, y la experiencia emocional positiva es una característica central de la extroversión; es posible que el extrovertido sea incluso biológicamente más sensible al placer que otros, por lo que caracteriza no una felicidad serena, sino una felicidad activa y con energía. La descripción que da Cloninger (2003), a quien obtiene una puntuación alta es que son joviales, apasionados, activos, dominantes y sociables; caso contrario con la descripción de quien obtiene una puntuación baja que son callados, insensibles y pasivos. A la vez Sáiz, Álvaro & Martínez (2011), expresa este factor en términos de sociabilidad, ser divertido, dinámico, activo, energético, amistoso, dominante y locuaz.

Esta dimensión viene definida por las subdimensiones Dinamismo (Di) y Dominancia (Do). La primera tiende a medir aspectos relativos a comportamientos energéticos y dinámicos, la

facilidad de palabra y el entusiasmo. La segunda tiende a medir aspectos relacionados con la capacidad de imponerse, sobresalir y hacer valer la propia influencia sobre los demás (Caprara & Barbaranelli, 2001).

La afabilidad (A), llamada en ocasiones adaptabilidad social o agradabilidad, indica una personalidad amistosa y complaciente, que evita la hostilidad y tiende a llevarse bien con los demás, son simpáticos y bondadosos, en contraste con quienes son poco afables, a quienes se describe como suspicaces, insensibles y poco cooperadores. Las personas que logran un alto puntaje en afabilidad informan que valoran ser útiles, indulgentes y cariñosos, de pocos conflictos en sus relaciones interpersonales y, cuando ocurre el conflicto, reduce su autoestima, por lo que evita emplear el poder para resolver el conflicto con otras personas. La descripción que da Cloninger (2003), a quien obtiene una puntuación alta es que son bondadosos, buenos y confiados, por el contrario quienes obtienen puntajes bajos son irritables, implacables y suspicaces. Presenta elementos como el altruismo, el cuidado emocional, los celos, la indiferencia o la sensibilidad hacia los demás (Saiz et al., 2011).

Esta dimensión se define por las subdimensiones de cooperación/empatía (Cp) y cordialidad/amabilidad (Co). La primera pretende medir aspectos asociados a la capacidad para comprender y hacerse eco de los problemas y necesidades de los demás y cooperar eficazmente con ellos. La segunda mide aspectos relacionados con afabilidad, confianza y apertura hacia los demás.

La dimensión estabilidad emocional (EE) o neuroticismo describe a las personas que con frecuencia presentan emociones negativas como la preocupación y la inseguridad. Emocionalmente son lábiles en lugar de estables, como sus compañeros con bajas puntuaciones, y es por esto que al dirigir la atención al polo opuesto del factor (el alto neuroticismo), también se le ha denominado estabilidad emocional, control emocional y fortaleza del yo. Las personas que califiquen alto en neuroticismo son más felices y están más satisfechas con la vida que quienes califican bajo. Los neuróticos en el matrimonio no son felices y están insatisfechos con la vida, además de presentar dificultades en las relaciones y el compromiso, y a menudo sufren de baja autoestima. La descripción que da Cloninger (2003), a quien obtiene una puntuación alta es: poco ansiosa, vulnerable, emotiva, impulsiva e irritable, en contraste quienes obtienen puntajes bajos son ansiosos, vulnerables, emotivos, impulsivos, impacientes e irritables. A la vez

se caracterizan por ser personas con alta estabilidad emocional o bajo neuroticismo, es decir, que son tranquilos, fuertes, fríos y emocionalmente controlados (Saiz et al., 2011).

Esta dimensión se define por las subdimensiones de control de las emociones (Ce) y de control de impulsos (Ci). La primera mide básicamente aspectos concernientes al control de los estados de tensión asociados a las experiencias emotivas. La segunda mide aspectos relativos a la capacidad de mantener el control del propio comportamiento, incluso en situaciones de incomodidad, conflicto y peligro (Caprara & Barbaranelli, 2001).

La rectitud o Tesón, también llamada seriedad, responsabilidad, control de impulsos y voluntad de logro, describe diferencias en el orden y autodisciplina de la gente. Las personas con rectitud valoran la pulcritud, la ambición, el orden, lo puntual, presentando mayor motivación por el logro, alcanzan metas más altas, contribuyendo a su autoestima por lo general alta. La descripción que da Cloninger (2003), a quien obtiene una puntuación alta es consciente, trabajador, ambicioso, responsable, reflexiva, escrupulosa, ordenada, diligente y perseverante, caso contrario presentado por quienes obtienen puntajes bajos: negligente, perezoso, sin propósito, irresponsable, poco reflexiva, poco escrupulosa, poco ordenada.

Esta dimensión se define por las subdimensiones de Escrupulosidad (Es) y Perseverancia (Pe), la primera pretende medir aspectos relativos a fiabilidad, meticulosidad y amor por el orden. La segunda mide aspectos que se refiere a la persistencia y tenacidad con que se llevan a cabo las tareas y actividades emprendidas y el no faltar a lo prometido (Caprara & Barbaranelli, 2001).

El factor de la apertura mental (AM), conocida con varios nombres como: cultura, intelecto, intereses intelectuales, inteligencia e imaginación, son reconocidos por términos artístico, curioso, imaginativo, intuitivo, original y de amplios intereses, de mentalidad abierta y un mundo de belleza, en contraste quienes presentan baja apertura valoran la pulcritud, la obediencia, y la seguridad. La descripción que da Cloninger (2003), a quien obtiene una puntuación alta es creativo, imaginativo, prefiere la variedad, en contraparte, quienes obtienen puntajes bajos no son creativos, realistas y prefieren la rutina. Para Sáiz et al., (2011) esta dimensión se caracteriza por la originalidad, imaginación, personalidad culta, informada y con interés por cosas nuevas y culturas diferentes.

Esta dimensión viene definida por las subdimensiones de Apertura a la cultura (Ac) y Apertura a la experiencia (Ae). La primera pretende medir los aspectos que corresponden al interés por mantenerse informados, interés hacia la lectura e interés por adquirir conocimientos. La segunda

mide aspectos de la apertura mental referidos a la disposición favorable hacia las novedades, a la capacidad de considerar cada cosa desde perspectivas diversas y a la apertura favorable hacia valores, estilos, modos de vida y culturas distintas (Caprara & Barbaranelli, 2001).

El modelo de los cinco grandes, al igual que el de Cattell permanecen en un plano descriptivo y de análisis empírico ceñido muy de cerca a lo observable, a la estructura de las unidades y agrupaciones de los datos visibles que se extraen mediante procedimientos estadísticos de análisis factorial o afines (Sáiz et al., 2011).

Pedrero (2003), propone que el modelo de los cinco factores no consiste en prescindir del modelo categorial, sino caracterizar los patrones de conducta desadaptativa a partir de unidades más básicas, para, en un paso posterior, sustituir las actuales categorías por otras que presenten mayor fiabilidad y validez, eliminando los errores. Si se profundiza en las bases biológicas de las dimensiones, en los determinantes ambientales que las modulan, en las combinaciones posibles y en las manifestaciones conductuales, entonces sí podríamos contar con una adecuada caracterización de tales patrones de conducta compleja.

Dentro de las investigaciones relacionadas con las perspectivas de los Cinco Grandes Factores, y el consumo de sustancias psicoactivas, Pedrero (2003), concluye que este logra mostrar una visión de la clínica, donde la adopción de nuevos enfoques favorece las estrategias en el ámbito de las drogodependencias, la prevención de las recaídas, entrenamiento asertivo, habilidades sociales, afrontamiento del estrés, enfoques educativos y, a su vez, el abordaje farmacológico, presentando valores ligeramente más altos en Afabilidad y Tesón y más bajos en Estabilidad Emocional.

En una investigación anterior Pedrero (2002), buscó analizar la estructura de la personalidad de los usuarios de un Centro de Atención a Drogodependencias que demandan tratamiento por abuso o dependencia de alcohol, heroína o cocaína. Estimando la posible existencia de grupos de sujetos que presentan perfiles similares y medir las diferencias intergrupos en sus manifestaciones psicopatológicas; concluyendo que la Estabilidad Emocional es la única dimensión que presenta diferencias significativas con la población normativa, también las dimensiones de Tesón y Apertura Mental aparecen sensiblemente diferenciadas. La Energía (eje Introversión/ Extraversión) presenta una distribución simétrica estando, por tanto, ambos polos idénticamente representados. Lo mismo sucede con la dimensión de afabilidad, aunque con un mayor apuntamiento central. El tesón, en cambio, se distribuye de forma asimétrica con

desplazamiento hacia sus valores más bajos; esta dimensión parece asociarse a la predisposición para iniciar y mantener conductas orientadas al logro de metas propuestas y podría operar como eficaz predictor de adherencia al tratamiento.

La Apertura Mental presenta un desplazamiento similar hacia sus valores más bajos, en contraposición, al que haría suponer su correlación con la búsqueda de sensaciones. En relación a las sustancias, y aunque el análisis estadístico no refleje significación, se aprecia una tendencia a la extraversión en los consumidores de cocaína, al contrario que los bebedores. Los alcohólicos parecen tener una menor vulnerabilidad emocional que el resto de consumidores y también una menor apertura mental: en ninguno de los grupos se constata una tendencia a la búsqueda de sensaciones (como correlato de la Apertura Mental) asociada a su conducta de consumo. Cabe preguntarse una vez más si ciertas personalidades buscan o seleccionan determinadas sustancias o si son las drogas (y el contexto en el que se consumen) las que producen modificaciones en la estructura de la personalidad de sus usuarios (Pedrero, 2002).

Conociendo, que los rasgos de personalidad son considerados factores de riesgo para el consumo de drogas, y, a su vez, las sustancias psicoactivas afectan los rasgos de los individuos, el conocimiento del papel de las diferencias individuales en el uso de drogas se ha convertido en prioritario para las diferentes intervenciones psicoterapéuticas, desde esta perspectiva la investigación realizada por Terracciano, Löckenhoff, Crum, Bienvenuy Costa (2008), compara el perfil de personalidad en consumidores de tabaco, marihuana, cocaína, y heroína y, no consumidores utilizando el modelo de los Cinco Factores. De lo cual se obtuvo, que en comparación con los no fumadores, los fumadores actuales de cigarrillos tienen puntuaciones más bajas en la dimensión Tesón y más alto en Neuroticismo. Con resultados similares, pero más extremos, es el perfil de los consumidores de cocaína y los consumidores de heroína, que puntúan muy alto en Neuroticismo y muy bajo en Tesón, particularmente Competencia, Logro-esfuerzo, y la Deliberación. Por el contrario, los consumidores de marihuana puntúan alto en apertura a la experiencia, pero bajos en Amabilidad y Responsabilidad.

Esta investigación confirmó los altos niveles de los rasgos negativos e impulsivos, además de resaltar los vínculos entre el consumo de drogas y la baja escrupulosidad. Al mismo tiempo, los fumadores actuales se caracterizan por rasgos relacionados con la construcción de la impulsividad. Frente a los consumidores de marihuana en comparación con los no consumidores; los consumidores actuales puntuaron más alto en la apertura y más bajo en Amabilidad y

Responsabilidad. Por último, debido al bajo Tesón, alta impulsividad y alta vulnerabilidad emocional de la mayoría de los consumidores de drogas, basado en los recursos de un individuo, sin intervención terapéutica, pueden producir resultados limitados (Terracciano, et al., 2008).

Siguiendo en la línea, que las variables de personalidad juegan un papel importante en el desarrollo, duración, y el pronóstico del consumo de sustancias, otro estudio examina las características de la personalidad utilizando el Modelo de los Cinco Factores combinada con medidas de búsqueda de sensaciones y bienestar religioso/espiritual, en personas policonsumidoras y consumidoras de alcohol. Los resultados obtenidos muestran diferencias significativas entre la personalidad de estos, considerando niveles más altos de neuroticismo y menores niveles de apertura a la experiencia, encontrados en ambos grupos dependientes de sustancias, los bajos niveles de tesón y bajos niveles de cordialidad se encontraron solamente en policonsumidores; además, se expone menos bienestar religioso/espiritual y alta búsqueda de sensaciones. Por lo tanto, los resultados resaltan el vínculo entre la dependencia de varias drogas y la estructura de la personalidad problemática. También en el grupo de policonsumidores se encontró baja puntuación en Cordialidad (Lackner, Unterrainer & Neubauer, 2013).

Los resultados univariados demuestran que los consumidores de alcohol obtuvieron puntuaciones más altas en Amabilidad y Responsabilidad que los policonsumidores. Por otra parte, los consumidores de varias drogas muestran mayor Búsqueda de Sensaciones en comparación con los dependientes del alcohol, específicamente frente a la desinhibición y la búsqueda de experiencia. Los resultados en consumidores de alcohol se han valorado a exhibir más tesón y menos apertura a la experiencia, en comparación con los policonsumidores. Los análisis separados indicaron que los consumidores de alcohol tuvieron una mayor puntuación en la dimensión neuroticismo y menores en apertura a la experiencia. Los policonsumidores obtuvieron puntuación inferior en escrupulosidad y agradabilidad, en comparación a la población normal. También se indica que policonsumidores muestran menos bienestar religioso/espiritual en comparación con la población normal, mientras que no hay desviaciones con respecto al valor normal en abuso del alcohol (Lackner et al., 2013).

En otra investigación basada en el modelo de los cinco grandes factores, realizada por Berrocal, Ortiz-Tallo, Fierro y Jiménez (2001) en relación con el bienestar personal, en personas consumidoras de heroína se concluyó que: existen diferencias significativas en cuanto a los géneros, y en cuanto a los factores que estuvieron ausentes en su mayoría, fueron tesón y

apertura mental. Y la investigación, realizada por Sáiz et al. (2011), describe la relación entre rasgos de personalidad y valores personales en pacientes dependientes de la cocaína, describiendo la relación que existe entre estos como variables complementarias, a partir de las mediciones obtenidas, se concluyó que existe una asociación significativa entre los valores personales y rasgos de personalidad, y se halló que los primeros se explican mejor si existe una pertenencia a una asociación religiosa, por el otro lado, los rasgos de personalidad se explican mejor por el grado de satisfacción con la vida. Es por esto que, los valores personales explican mejor los comportamientos que dependen del control cognitivo, mientras que, los rasgos de personalidad afectan más las tendencias y conductas sujetas a un reducido control cognitivo.

También, el rasgo energía medido por BFQ, se correlaciona positivamente con los valores de la dimensión autopromoción, logro y poder, además con los valores de autodirección, estimulación, benevolencia y tradición. Al mismo tiempo, el rasgo apertura mental, se correlacionó positivamente con los valores de apertura al cambio, autodirección y estimulación, así como los valores de autotrascendencia, universalismo y benevolencia (Saiz et al., 2011).

Al igual, el rasgo afabilidad correlacionó positivamente con los valores de autopromoción, benevolencia, universalismo, seguridad, conformidad y autodirección. El rasgo tesón no mostró ninguna correlación con los valores de la dimensión de autopromoción. Sin embargo, sí correlacionó positivamente con valores de las dimensiones restantes: seguridad, autodirección, benevolencia y universalismo. Por último, el rasgo estabilidad emocional mostró una correlación significativa con el valor de la dimensión conservación y seguridad (Saiz et al., 2011).

Respecto a la investigación realizada por Ramírez y Pérez-Araníbar (2013), con estudiantes consumidores de alcohol en relación con las características de personalidad, basado en el modelo de los cinco factores, se concluyó que las mujeres, reportaron mayores niveles de neuroticismo en comparación a los hombres, a la vez las mujeres, presentaron mayor extraversión y agradabilidad. El factor de consumo de alcohol es un factor de riesgo individual, que lleva a las personas a ser más extrovertidas y activas, correspondiendo con el factor de extraversión. A la vez, la dimensión apertura a la experiencia se relaciona con un mayor consumo de marihuana. Es importante mencionar que el neuroticismo se asoció a ‘tomar para olvidar los problemas’ y con esto, se ha demostrado, que ciertos estilos de afrontamiento pueden actuar como factores de protección frente al consumo de drogas (tales como: búsqueda de apoyo social en los padres, solución de problemas, ofrecer ayuda y reflexionar).



En la investigación realizada por Kornor y Nordvik (2007), en la cual identificaron algunos rasgos de personalidad en personas dependientes a opiáceos, encontrando que la muestra de dependientes a opiáceos puntuaron más alto en neuroticismo, extraversión y en menores niveles de tesón y escrupulosidad. Los altos niveles de neuroticismo en personas con dependencia de sustancias pueden ser vistos como consistente con la hipótesis de la automedicación, la gente utiliza y se vuelven dependientes de los opiáceos, ya que son emocionalmente inestables. Sin embargo, todavía no se conocía la dirección de la causalidad, o si uno causa el otro en absoluto. La baja escrupulosidad puede ser un denominador común para el uso de opioides, los comportamientos de riesgo y la búsqueda de sensaciones. Los consumidores de opiáceos parecen compartir los bajos niveles de tesón con personas con arriesgados comportamientos de salud y las conductas de riesgo han sido asociadas con la búsqueda de sensaciones. La baja correlación con apertura a la experiencia sugiere el grado de una persona de la convencionalidad y la adhesión a las tradiciones no está relacionada con la dependencia de opiáceos. Las personas con dependencia de opiáceos parecen ser menos confiados, además de mostrar que hay ejemplos de estudios en los que baja Amabilidad no llegó a surgir, lo que indica una asociación más débil. Sintetizando Kornor y Nordvik concluyeron que los pacientes con dependencia de opiáceos eran más inestables emocionalmente, más introvertidos y menos estructurados que los controles no clínicos. Estos hallazgos pueden representar factores de riesgo para la dependencia de opiáceos, pero también pueden ser resultado de los estilos de vida de los consumidores de sustancias ilícitas.

Theakston, Stewart, Dawson, Knowlden-Loewen, y Lehman (2004), en su investigación examinaron las relaciones entre los dominios de personalidad Big- Five y motivaciones para el consumo de alcohol, los motivos de afrontamiento fueron predichos por la baja estabilidad emocional, y los motivos de mejora fueron predichos por alta extraversión y bajo tesón. Los puntajes bajos en extraversión predijo motivos de afrontamiento, y el alto intelecto / Imaginación y baja amabilidad predijo motivos de mejora. Por lo tanto, se evidencian factores de vulnerabilidad de la personalidad asociados a razones internas riesgosas para beber. Es posible que efectivamente exista una relación única de baja extraversión con sobrellevar motivos para beber, que está mejor descrito por el contenido de la escala extraversión debido a su mayor independencia de neuroticismo / estabilidad emocional. En el estudio se describe que los motivos de mejora, o beber para aumentar los estados internos positivos, fueron predichos por alta

extraversión y que por el contrario, informó que los motivos de mejora fueron predichos por bajo neuroticismo; los bajos niveles de tesón caracterizan a individuos que beben alcohol para mejorar experiencias positivas. Estas personas pueden estar en riesgo de problemas con el alcohol debido a su baja autodisciplina y la tendencia a tomar decisiones apresuradas e irresponsables además de los bajos niveles de escrupulosidad que relaciona con la búsqueda de sensaciones, lo que puede hacer a estos individuos más propensos a beber. Estos hallazgos apoyan investigaciones que muestran que los bajos niveles de tesón, ya sea con alta o baja extraversión neuroticismo comprenden un tipo de personalidad asociado con comportamientos de riesgo, como el uso de alcohol. También se encontró que las personas con bajo contenido de amabilidad (egocéntrico, desconsiderado) y que cordialidad fue negativa se correlaciona tanto con la cantidad de bebida y los problemas de alcohol. Aunque investigaciones previas que emplea el modelo de cinco factores no logró detectar una relación entre la apertura y la bebida.

Walton y Roberts (2004), siguen la misma línea de investigación entre personalidad y consumo de sustancias psicoactivas en la cual se encontraron puntajes bajos en las medidas de tesón, control de impulsos, y agradabilidad. Este estudio corrobora las investigaciones existentes que retrata el consumidor de drogas y alcohol como algo más desagradable, irresponsable con bajos niveles de tesón y altos en neuroticismo. Desde la misma línea, el estudio de Kuntsche, et al. (2006), encontraron que los cuatro factores de alta extraversión, baja escrupulosidad, alto neuroticismo y baja agradabilidad, en el modelo de los cinco grandes, fueron demostrados estar relacionados a los motivos específicos para beber; el mejorar los estados emocionales positivos fue demostrado que se asocia con altos niveles de extraversión, argumentando que individuos extravertidos son sensibles a los estímulos afectivos positivos y por lo tanto más propensos a participar en el consumo de alcohol.

Con estas investigaciones se puede evidenciar que el consumo de sustancias, además de tener como variables antecedentes y mantenedores algunos factores o dimensiones de la personalidad y cómo estos llegan a ser un factor de riesgo o propensión al consumo, se debe tener en cuenta las respuestas ante las diferentes situaciones presentadas en este ambiente, y cómo los sujetos responden de forma adecuada o inadecuada y si estos logran hacerle frente a las situaciones, con base en las experiencias tenidas con anterioridad y con esto ir validando si sus estrategias de afrontamiento son adecuadas y si se convierten en un factor de riesgo o de protección que están

buscando o elaborando para lograr manejar el consumo de sustancias, sin presentar procesos desadaptativos o de deterioro tanto personal como para la sociedad.

### ***Estilos de afrontamiento***

Lazarus y Folkman(1986), definen el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se utilizan cuando existen demandas externas o internas que son evaluadas específicamente como exageradas o desbordantes frente a los recursos de los sujetos. Por su parte Bardajó (2002), los conceptualiza como la forma de afrontar, comportarse o protegerse en presencia de concretas variedades de adversidad.

Esta definición implica una diferenciación entre afrontamiento y conducta adaptativa automatizada, al limitar que el afrontamiento son aquellas demandas que son evaluadas como excedentes de los recursos del individuo, limitando al afrontamiento como aquellas condiciones de estrés psicológico que requieren la movilización y excluyen pensamientos automatizados que no requieren esfuerzos(Lazarus & Folkman, 1986).

El concepto es definido como un Modelo Transaccional, que caracteriza el conjunto de respuestas ejecutadas, vistas como intentos de los individuos para reducir los elementos aversivos en una situación estresante (Piemontesi & Heredia, 2009). A la vez Buendía y Mira (1993), citando a otros autores, definen afrontamiento como todas las respuestas a los acontecimientos o episodios estresantes, o como las respuestas realizadas por un individuo que se encuentran ante unas circunstancias potencialmente perjudiciales; es por esto que el afrontamiento incluiría tanto reacciones instintivas como reflexivas ante la amenaza, al igual que diversas respuestas aprendidas ante la amenaza. Para Caballo (2008),es cualquier esfuerzo saludable o malsano, consciente o inconsciente, para evitar, eliminar o debilitar los estímulos estresantes o para tolerar sus efectos de manera menos perjudicial.

Así, el afrontamiento es una clase de conducta instrumental, es decir, una respuesta activa y adaptativa en presencia de circunstancias no solo nuevas, sino adversas y, por tanto, desafiantes para el individuo, en el cual afrontarlas es enfrentarse a ellas, sin querer decir que se llegan a controlar y someterlas, sino simplemente tratar de manejarlas en las mejores condiciones posibles. Todo lo cual no se produce sin un esfuerzo constante a la vez que cambiante y flexible (Bardajó, 2002).

Al igual, las estrategias de afrontamiento se refieren a la capacidad que tienen los individuos para enfrentar los efectos de situaciones estresantes, generando respuestas emocionales después de un juicio valorativo de la situación; estas respuestas están sesgadas por las propias situaciones estresantes, factores ambientales y las diferencias individuales de cada sujeto (Flores-Sarazúa, Borda-Más & Pérez-San Gregorio, 2006). Por lo que el afrontamiento no se encontraría limitado por los resultados exitosos, sino que incluiría todos los intentos propositivos para manejar las dificultades y contratiempo, independientemente de la eficacia de tales intentos (Buendía & Mira, 1993).

Cuando los sujetos se enfrentan a sucesos estresantes específicos, no siempre estas estrategias se hacen de manera consciente, las investigaciones se han centrado básicamente en aquellas que los individuos pueden conscientemente reconocer (Valverde, López & Ring, 2003). Lazarus y Folkman (1984-1986 citados por Bardajó 2002), también contemplan las estrategias de afrontamiento como unas conductas adaptativas ante el estrés. Al igual que Buendía y Mira (1993), quienes expresan que el afrontamiento tiene un sentido adaptativo, implicando el dominio sobre el entorno y no solo una responsabilidad ante las circunstancias, operando a nivel consciente.

Por esto, la interpretación de los acontecimientos estresantes es más importante que experimentar dichos acontecimientos. No es el suceso medioambiental, ni la respuesta de la persona los que definen la situación estresora, sino la percepción que tiene el individuo de la situación psicológica. Esta percepción incluye peligros potenciales, amenazas y desafíos, así como la capacidad percibida del individuo de afrontar dichas situaciones (Brannon & Feist, 2001).

La importancia que le otorgaba Lazarus a la interpretación, percepción, y a la capacidad de las personas de pensar acerca de situaciones futuras y evaluarlas, las hace vulnerables de un modo distinto al de los animales, según Lazarus (1984 citado por Brannon & Feist, 2001) el efecto que tiene el estrés sobre una persona se basa fundamentalmente en la sensación de amenaza, de vulnerabilidad y de su capacidad de afrontar el estrés, que en la situación propiamente dicha. De acuerdo, con esto, un acontecimiento vital no es lo que produce el estrés, sino que es la visión que tiene la persona afectada sobre este, lo que finalmente hace que dicha situación resulte estresante.

Según Brannon (2001 citado por Piemontesi & Heredia, 2009), señala que los modos de afrontamiento dependen de sí los sujetos han experimentado éxitos o fracasos frente a una situación estresante; no sólo se manifiestan por manera automática o fisiológica, sino también porque se aprenden con la experiencia; y, requiere que el esfuerzo con el cual se maneja la situación encuentre un equilibrio para volver o adaptarse a ella. Además, es importante resaltar que el modo de afrontamiento no necesariamente son conductas llevadas a cabo completamente, sino que pueden ser intentos o esfuerzos realizados, éstos tampoco necesariamente deben ser expresiones conductuales visibles, sino también pueden estar manifestadas por cogniciones; y, como prerequisite para iniciar intentos de afrontamiento se debe realizar una valoración cognitiva de la situación como un desafío o una amenaza (Piemontesi & Heredia, 2009).

Cabe aclarar que no hay ninguna estrategia de afrontamiento que sea válida para todas las personas ni para todos los problemas y que incluso una estrategia que se ha mostrado útil en una ocasión puede no serlo tanto en un momento diferente. Una estrategia adaptativa inicialmente, puede ser desadaptativa a medio o largo plazo (Buendía & Mira, 1993), y para Caballo (2008), los esfuerzos de afrontamiento no son siempre saludables y constructivos, en ocasiones se adaptan estrategias que realmente producen más problemas.

Por consiguiente, la teoría de estrés de Lazarus es la capacidad o incapacidad de afrontar una situación estresante. Lazarus y Folkman (citados por Brannon & Feist, 2001), definieron esta resistencia como el cambio constante de los esfuerzos cognitivos y conductuales para poder dar respuestas a estímulos internos y externos que se evalúan como elementos que exceden los recursos de una persona. Esta definición destaca que se trata de un proceso que cambia constantemente a medida que los propios esfuerzos son valorados como actos de mayor o menor éxito, además plantea que el afrontamiento no es automático, se trata de un patrón de respuestas aprendido frente a las situaciones estresantes, también requiere de un esfuerzo orientado a manejar la situación, para así tratar de adaptarse al entorno cuando resulta imposible modificar algunas condiciones.

Para Menaghan (1983 citada por Caballo, 2008), existen diferencias entre tres aspectos relativos al afrontamiento, que son: los recursos de afrontamiento, constituyen la línea de suministros de las estrategias, son las ventajas físicas, personales, y sociales, que una persona lleva consigo en una situación, las estrategias de afrontamiento se refieren a las actuaciones y

planes directos utilizados para disminuir o eliminar el estrés, y los estilos de afrontamiento que son las formas habituales o estereotipadas de enfrentarse a una crisis.

Los estilos de afrontamiento y las respuestas de afrontamiento se diferencian porque, los primeros, se refieren más a la predisposición dependiendo de la personalidad de cada sujeto, que más allá del contexto, situaciones y del tiempo, es decir, son estables; por otro lado, los segundos, son los pensamientos y conductas específicas que se manifiestan en situaciones concretas que son generados por estrés y que son altamente cambiables, necesita contextos específicos y condiciones desencadenantes (Piemontesi & Heredia , 2009).

Lazarus y Folkman, (1986) plantean que un estilo de afrontamiento difiere de un rasgo, principalmente en grado y, generalmente, representa formas amplias, generalizadas y abarcadoras de referirse a los tipos particulares de individuos tales como el poderoso, el amigable, el controlador o el permisivo, o a tipos particulares de situaciones tales como ambiguas, claras, inminentes, temporales, evaluativas. Los rasgos hacen referencia a las propiedades con las que dispone el individuo para aplicar en determinadas clases de situaciones.

Otros elementos involucrados son los llamados Recursos de Afrontamiento son importantes, puesto que estos influyen de manera directa en el proceso de afrontamiento, en la toma de decisiones frente a la elección de las estrategias que se espera emplear. Piemontesi y Heredia (2009), los clasifican en: físicos y biológicos: que incluye a todos los elementos del ambiente y los recursos orgánicos propios del sujeto; Psicológicos o psicosociales que se refieren a la capacidad intelectual del sujeto, en el nivel de dependencia o autonomía, el sistema de creencias y valores, y la habilidad en resolución de problemas; Recursos sociales que implican las habilidades sociales y el apoyo social (red de relaciones) que generan posibilidades funcionales frente a las consecuencias.

En rasgos generales, según Piemontesi y Heredia (2009), en la valoración cognitiva y el afrontamiento, se identifican los tres procesos mediadores esenciales que se resumen así: Evaluación primaria: En este proceso se percibe y se evalúa la situación según amenaza, desafío, daño o beneficio. Evaluación secundaria: Aquí se trae a colación pensamientos de las posibles respuestas a la situación, dependiendo de su evaluación anterior y de los recursos personales de afrontamiento. Y, se evalúan las posibles respuestas para cada situación en particular. Respuestas específicas del afrontamiento: Son las estrategias de afrontamiento.

Luego de haber valorado la situación inicialmente, los individuos forman ideas de su capacidad de controlar o afrontar el peligro, la amenaza, o el desafío y esta impresión se denomina valoración secundaria, planteando cuestiones a la hora de realizar esta valoración como lo son ¿con qué opciones cuento?, ¿qué probabilidad tengo de aplicar las estrategias necesarias para reducir el estrés?, ¿funcionará este procedimiento? Y es hasta cuando la persona considera que puede manejar la situación con éxito, que se reduce el estrés.

La tercera clase de apreciación es la reevaluación, las apreciaciones cambian constantemente a medida que se dispone de nueva información, así mismo, la reevaluación puede producirse gracias al efecto de un factor medioambiental, esta no siempre produce un menor estrés, sino que por el contrario, puede incrementarlo. Una situación anteriormente valorada benigna o irrelevante puede adquirir un carácter amenazador, peligroso o desafiante si el entorno cambia o la persona empieza a considerar la situación de forma distinta.

Lazarus y Folkman (1984 citados por Brannon & Feist, 2001), definieron estas valoraciones, como: La valoración primaria no es la más importante, pero sí la primera en aparecer. Una persona que se enfrenta por primera vez a una situación, evalúa los efectos de dicha situación sobre su propio bienestar. Una situación puede considerarse irrelevante, benigna o positiva o bien estresante; el que una valoración sea benigno-positiva significa que la situación presenta implicaciones positivas. Una valoración estresante puede suponer que la situación se considera peligrosa, amenazante o desafiante y cada una de estas tres posibilidades pueden generar una emoción, en la cual la valoración de peligro puede producir enfado, irritación, disgusto, contrariedad o tristeza. La valoración de amenaza genera con mayor probabilidad, preocupación, ansiedad o miedo, al tiempo que la valoración de desafío puede producir inquietud o anticipación. Es importante recordar que ninguna de estas emociones provoca estrés, por el contrario, son generadas por la valoración que el individuo hace de una situación dada.

En síntesis, los dos primeros procesos, implican la determinación significativa de la evaluación, en función de su bienestar, según si es amenazante (daño o pérdida) o un desafío (dominio o beneficio), éstas se consideran como anticipatorias de las consecuencias potenciales de un evento próximo (Piemontesi & Heredia, 2009).

Las estrategias utilizadas dependiendo de la valoración a la situación buscan disminuir los niveles de estrés o de peligro, los cuales podrían denominarse: Confrontación, convirtiéndose en una solución directa y agresiva; El distanciamiento, el cual busca evitar el sufrimiento;

Autocontrol, caracterizado por el control de las constantes fisiológicas; Búsqueda de apoyo social, la cual se encarga de aumentar o fortalecer sus redes de apoyo; Aceptación de la responsabilidad; Huida-evitación, buscando reducir la tensión presente; planificación y por último la reestructuración cognitiva, la cual se encarga de elaborar una interpretación más favorable (Álvarez, 2009).

Estas también dependen en gran medida por la naturaleza del estresor y las circunstancias que la producen, las ocho estrategias propuestas por Lazarus y Folkman en la Escala de Modos de Afrontamiento, son según Riso (2006): Confrontación: Son los intentos por solucionar directamente la situación problema siendo agresivo, directo o potencialmente arriesgado; Planificación: En esta se piensa y se desarrollan estrategias para solucionar la situación problema. Estas dos corresponden más al estilo de afrontamiento centrado en la solución del problema.

Existen otras seis estrategias que responden más al estilo de afrontamiento centrado en la emoción: Distanciamiento: Son los intentos por apartarse y evitar la situación problema, para que esta no genere consecuencias directas. Autocontrol: Son los esfuerzos para controlar los sentimientos y las respuestas emocionales frente a la situación problema. Aceptación de responsabilidad: Reconocimiento del papel que se ha tenido frente al origen y/o mantenimiento de la situación problema. Escape - evitación: Se usan estrategias como comer, beber, usar drogas o medicamentos, y usualmente se encuentran pensamientos irreales improductivos. Reevaluación positiva: Se perciben nuevamente los aspectos positivos que pudo haber dejado la situación problema. Búsqueda de apoyo social: Son los intentos por acudir a otras personas para buscar ayuda, información, comprensión y apoyo emocional. Desde las teorías cognitivo – conductuales sobre los procesos de consumo abusivo de sustancias, el Modelo de Afrontamiento al Estrés, define el consumo como una respuesta a los eventos vitales estresantes que se presentan en la vida, lo cual reduciría los efectos negativos del estrés o aumentarían la capacidad de hacer frente a estos (Llorens Aleixandre et al., 2004).

Erazo y Nisenbaum (2002), generan una lista amplia de las estrategias de afrontamiento más utilizadas, como lo son: Afrontamiento directo, apoyo social, planificación y solución de problemas, reevaluación o interpretación positiva, autocontrol, escape-evitación, distanciamiento, aceptación, distractores, redefinición de la situación, desahogo de emociones,



relajación, religión, catarsis, conducta de autocuidado, consumo de alcohol, drogas y refrenar o posponer el afrontamiento.

Londoño, López, Puerta, Posada, Arango y Aguirre-Acevedo (2006) plantean unas estrategias de afrontamiento, sobre las cuales realizaron una modificación de la escala de estrategias de Coping donde identificaron a través del análisis factorial, doce factores los cuales son:

Solución de problemas (SP), la cual la describen como la secuencia de acciones orientadas a solucionar los inconvenientes, teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlos e intervenirlos, utilizando estrategias cognitivas y racionales que alteran la situación y solucionan el problema.

Búsqueda de apoyo social (BAS), hace referencia al apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, basado en apoyo emocional y posición del afecto y en la información que sirve para tolerar y enfrentar la situación problema. Además actúa como premio inmediato del estrés y de sus consecuencias somáticas destructivas, haciendo que estas parezcan menos dañinas o amenazantes o proporcionan, recursos significativos para su afrontamiento. Aporta beneficios como son autoestima, experiencias de control, experiencias de afecto, desarrollo personal, empleo del sistema sanitario, y en definitiva, mejora de la salud física y mental.

Espera (ESP), se caracteriza por considerar que los problemas se solucionan positivamente con el tiempo, hace referencia a una espera pasiva que contempla una expectativa positiva de la solución del problema.

Religión (REL), la oración se considera como estrategia para tolerar el problema o para generar soluciones ante el mismo. La creencia en un Dios permite la evaluación de su intervención por parte del individuo en prácticamente todas las situaciones estresantes, puede influir sobre la actividad de afrontamiento, tanto en dirección como en intensidad.

Evitación emocional (EE), se caracteriza por la movilización de recursos enfocados a ocultar o inhibir las propias emociones. La cual evita las reacciones emocionales valoradas por el individuo como negativas por la carga emocional o por las consecuencias o por la creencia de una desaprobación social si se expresa.

Búsqueda de apoyo profesional (BAP), se centra en el empleo de recursos profesionales para tener mayor información sobre el problema y sobre las alternativas para enfrentarlo, el cual busca conocer y utilizar los recursos sociales disponibles, mejora el control percibido de la

situación. Las ayudas dispuestas por este grupo social optimizan el uso de los recursos sociales, aunque esto depende de las coacciones que se encuentran en cada grupo social.

Reacción agresiva (RA), es la expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia los objetos, la cual puede disminuir la carga emocional que presenta la persona en un momento determinado. Algunas personas necesitan de estrategias cognitivas, dirigidas a aumentar el grado de trastorno emocional; necesitan sentirse verdaderamente mal antes de pasar a sentirse mejor, se autorreprochan o emplean cualquier otra forma de autocastigo y en otros casos los individuos aumentan deliberadamente su grado de trastorno emocional para precipitarse a sí mismos a la acción como cuando los atletas se auto desafían para competir.

Evitación cognitiva (EC), en esta estrategia lo que se busca es neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción y la actividad. Se evita pensar en el problema propiciando otros pensamientos o realizando otras actividades. Esta estrategia puede ser clasificada en tres formas, desconexión mental, distanciamiento y negación.

Reevaluación positiva (RP), busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que ayudan a enfrentar la situación, la cual se centra en el crecimiento personal. Es considerada como un modo de afrontamiento dirigido tanto a la emoción como al problema, que modifica la forma de vivir la situación sin distorsionar necesariamente la realidad o cambiarla objetivamente.

Expresión de la dificultad del afrontamiento (EDA), esta estrategia surge como una expresión de desesperanza frente al control de las emociones y del problema, implica un proceso de autoevaluación y monitoreo en donde la autoeficacia no es favorable para resolver las tensiones producidas por el estrés, describiendo la tendencia a expresar las dificultades y emociones para afrontar las emociones generadas por la situación, y resolver el problema.

Negación (NEG), esta estrategia busca comportarse como si el problema no existiera, se trata de no pensar en él y alejarse de manera temporal de las situaciones que se relacionan con el problema, como una medida para tolerar o soportar el estado emocional que se genera.

Autonomía (AUT), es la tendencia a responder ante el problema buscando de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales.

Lo anterior basado en Lazarus y Folkman (1984 citados por Brannon & Feist, 2001), quienes consideraron que la capacidad de una persona para afrontar una situación depende de numerosos factores: considerando el primer recurso como la salud y la energía como una de las fuentes importantes de afrontamiento. Los individuos fuertes y saludables pueden responder mejor a las demandas externas e internas que las personas débiles, cansadas y enfermas. El segundo recurso es una creencia positiva, la capacidad de soportar el estrés aumenta cuando las personas creen que son capaces de obtener las consecuencias deseadas, esta se relaciona con la capacidad de resolver problemas y con las habilidades sociales, la confianza que uno tiene en su propia capacidad de hacer que otras personas colaboren, puede constituir una importante fuente del manejo de estrés, lo cual está ligado con la sensación de aceptación, afecto o valoración por parte de otras personas, la cual la denominan apoyo social; además de enumerar una serie de recursos materiales como medios importantes de afrontamiento.

Caballo (2008) al igual que otros autores como Piemontesi y Heredia(2009), plantea, que el afrontamiento eficaz depende de tener determinados recursos preparados para fomentar el esfuerzo, estos recursos pueden ser personales, sistemas sociales, o atributos físicos. Entre los rasgos personales más importantes se encuentran la autoeficacia, el optimismo, la percepción de control y la autoestima, los cuales están moldeados por experiencias pasadas, pero influencia de manera poderosa cómo nos enfrentamos con los estímulos estresantes. Los recursos sociales incluyen la familia, amigos, el trabajo y los sistemas oficiales de ayuda. Y los recursos físicos incluyen una buena salud, adecuada energía física, alojamiento funcional y un mínimo de estabilidad económica. El empleo de estos pueden tener consecuencias favorables en la regulación emocional, así como puede suceder lo contrario, que generen cambios poco favorables (Valverde et al., 2003).

Los recursos se miden, dependiendo de su funcionalidad, pero no directamente de sus resultados; las funciones de manejo más importantes son:

**Afrontamiento dirigido al problema:** Se centra en la búsqueda de información por parte del sujeto sobre qué hacer para eliminar la situación problema, ya sean externas o internas. Éstas aparecen cuando la evaluación realizada da muestras que se pueden realizar cambios (Riso, 2006). Desde el punto de vista de Folkman y Lazarus (1980 citados por Caballo, 2008), una de las formas en las que podemos afrontar las situaciones es intentando cambiar la relación “yo-ambiente”, convirtiéndose en un tipo de afrontamiento instrumental o centrando en el problema.

Afrontamiento centrado en la emoción: Su fin es disminuir el grado de malestar emocional generado por la situación problema, es decir, tranquilizarse y/o sobrevivir a ellos, en este caso, podría ser: evitación comportamental, minimización, distanciamiento, atención selectiva, revaloración positiva, reevaluación cognitiva, negación, entre otras. En general, aparecen cuando la evaluación realizada da muestras que no se puede hacer nada para modificar la situación amenazante o desafiante del contexto (Riso, 2006). Resumiéndose en que el afrontamiento tiene que trabajar entonces para disminuir el malestar y dolor emocional (Caballo, 2008). Ciertas formas cognitivas de afrontamiento dirigido a la emoción, modifican la forma de vivir la situación, sin cambiarla objetivamente.

Afrontamiento orientado a la evitación: En este se usan estrategias de evitación orientadas a evadir la situación que genera estrés, incluye distanciamiento conductual y mental, negación y/o humor, entre otras (Piemontesi & Heredia, 2009).

Este modelo deduce que sí el sujeto tiene habilidades adecuadas y adaptativas para afrontar el estrés, tiene una menor tendencia a generar trastornos de adicción que si se careciera de éstas; lo cual, podría ser un predictor en el uso de drogas en los individuos, basado en el entrenamiento y uso adecuado de estrategias de afrontamiento cognitivas y conductuales como resolución de problemas, asertividad y estrategias de manejo del estrés (Llorens Aleixandre et al., 2004).

La investigación de Torrecillas, Bulas, Ramírez y Verdejo (2001), complementa lo descrito anteriormente, al analizar las estrategias de afrontamiento de sujetos consumidores de sustancias psicoactivas, en relación al grado de apoyo de sus progenitores, concluyendo que existen diferencias significativas entre los diferentes grupos de consumo de droga y su severidad (nivel de consumo), además de encontrar que la variable consumo se relaciona con las estrategias de afrontamiento de: Búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, huida – evitación, planificación y reevaluación positiva. Es importante mencionar que el grado de implicación de los padres se asocia con la estrategia de afrontamiento, búsqueda de apoyo social. Además se encontró, que los sujetos que consumen alcohol y drogas utilizan en mayor medida la estrategia de huida-evitación. Es decir que los consumidores ignoran más sus problemas y no los evalúan como positivos. Sin embargo se encontró que los drogodependientes que reciben apoyo de sus padres, utilizan con mayor frecuencia la estrategia de afrontamiento de reevaluación positiva.

Considerando lo expuesto, las estrategias de afrontamiento, en las personas consumidoras de sustancias, se encuentran relacionadas con patrones de personalidad, principalmente en

dimensiones de impulsividad, lo que puede ser explicado, por la vulnerabilidad para consumir sustancias, sin medir el riesgo que implica su uso y caer en la adicción a partir del consumo, sin embargo, la impulsividad no limita la relación existente entre patrones de comportamiento y las diversas personalidades (Pedrero, 2008)

Las investigaciones que relacionan las variables: personalidad y estrategias de afrontamiento, en personas consumidoras de sustancias psicoactivas, dan una aproximación al fenómeno, que mencionan y hace referencia a estas variables desde los diferentes enfoques, además de tener una claridad frente al uso de instrumentos psicométricos para su evaluación y precisión.

En la investigación Franken, Hendriks, Haffmans y Meer, (2001) estudiaron el estilo de afrontamiento de los pacientes de abuso de sustancias durante terapia clínica cognitivo-conductual de grupo, y los efectos del estado de ánimo y los trastornos de ansiedad en los cambios en el estilo de afrontamiento. Los resultados indican que se debe prestar más atención a los trastornos de ansiedad durante el tratamiento de abuso de sustancias con el fin de mejorar el estilo de afrontamiento. Puesto que en los resultados encontraron que la presencia de patología psiquiátrica se relaciona con el estilo de afrontamiento y la presencia de un diagnóstico de un trastorno del estado de ánimo se encontraba asociado con un estilo de afrontamiento paliativo, cuando los pacientes con un trastorno del estado de ánimo se enfrentan a una situación de estrés, mostraban un comportamiento más de distracción, tales como fumar, beber, y la relajación con el fin de hacer frente a los problemas en comparación con los pacientes sin un trastorno del estado de ánimo, los pacientes de abuso de sustancias con un trastorno de ansiedad mostraron una disminución de la conducta dirigida al problema y mostraron una mayor reflexión acerca de la situación problema en comparación con los pacientes de abuso de sustancias no ansiosos. Esto se relaciona con lo descrito por Oldehinkel (1992 citado por Franken et al., 2001) en donde las puntuaciones altas en la escala de reacción paliativa se encuentran relacionadas con la autoestima negativa y neuroticismo. Además de esto, concluyeron que la atención se debe centrar en los trastornos de ansiedad durante el tratamiento de abuso de sustancias para mejorar el estilo de afrontamiento. También, se necesitan estudios adicionales sobre la relación entre el abuso de sustancias, estilo de afrontamiento, y la psicopatología.

Por lo tanto, parece que la búsqueda de las emociones, es sólo un factor determinante si la persona también tiene fuertes expectativas negativas sobre el alcohol, sin embargo, las personas dependientes del alcohol tienen más probabilidades de haber experimentado consecuencias

negativas que provoca el alcohol y por tanto son más propensos a esperar. Con lo cual se podría argumentar que la mayoría de los dependientes del alcohol mantienen fuertes expectativas negativas, lo cual no quiere decir que los individuos dependientes del alcohol no emplean otras estrategias de afrontamiento. Se propone que las investigaciones futuras deberían esforzarse por examinar más estrategias de afrontamiento centradas en el problema que utilizan los consumidores dependientes del alcohol y cómo interactúan con las expectativas y autoeficacia en el manejo de la conducta de beber (Hasking & Oei, 2007).

En un esfuerzo por comprender de manera más exacta el papel de las diferencias individuales en el consumo de sustancias psicoactivas, Feil y Hasking (2008), realizaron una investigación, en la cual se tuvo como objetivo examinar los efectos directos e interactivos, la sensibilidad a la recompensa y la relación existente con el consumo de alcohol, los análisis de regresión revelaron que la sensibilidad a la recompensa, se relaciona positivamente con las estrategias de afrontamiento centrada en la emoción y la conducta de beber con la evitación. No se encontraron estrategias para moderar la relación entre sensibilidad a la recompensa y el castigo, y el consumo de alcohol, mientras que las estrategias de evitación moderan la relación entre la sensibilidad a la recompensa.

Las estrategias de afrontamiento de evitación sólo estuvieron relacionadas con mayor consumo de alcohol asociado con una mayor dependencia de afrontamiento evitativo. La edad se relacionó negativamente con el consumo de alcohol, sin embargo, el examen de los coeficientes revelado de búsqueda de diversión, se relacionó positivamente con la conducta de beber, además de la relación positiva evidente entre afrontamiento evitativo y alcohol, y una relación negativa entre las estrategias de afrontamiento centrado en el problema y el consumo de alcohol. En general, los resultados apoyan la afirmación de que la recompensa, las estrategias de afrontamiento y sensibilidad interactúan para predecir el consumo de alcohol, en conjunto, estos resultados demuestran el posible riesgo de estrategias de afrontamiento ineficaces y el papel del estrés en la comprensión del desarrollo de la conducta de beber, se observaron resultados interesantes destacando la compleja interacción entre las dimensiones de personalidad, estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol (Feil & Hasking, 2008).

Andó, Must, Kurgyis, Szkaliczki, Drótos, RózsaySziksz (2012), en su investigación buscaron revelar la personalidad específica, características y mecanismos para afrontar el estrés, y lograr compensar habilidades de toma de decisiones ineficaces, identificando un persistente

déficit de habilidades en la toma de decisiones, sin efecto de aprendizaje en la dependencia al alcohol, en los cuales el grupo a corto plazo de abstinencia perciben mayores niveles de estrés y utilizan estrategias de afrontamiento desadaptativas. Proponen que el perfil de personalidad más adaptable es el de los pacientes del grupo que llevan tres años de abstinencia a la compensación del déficit de toma de decisión-rasgo como en el alcoholismo. Estas características compensatorias representan nuevos objetivos prometedores de las medidas preventivas y las intervenciones terapéuticas en dependencia al alcohol. Es por esto que en su discusión plantean que por la naturaleza compleja del comportamiento adictivo, se hace necesario una investigación integradora de la combinación de medidas neuropsicológicas y de personalidad y con esto generar un enfoque integral en la evaluación de la capacidad para lograr y mantener la abstinencia prolongada, y generar nuevas perspectivas para las intervenciones terapéuticas y apoyos focalización específicas medidas preventivas para reducir el riesgo de recaída.

Otro estudio investigó el papel de las estrategias de pre-tratamiento para hacer frente en el resultado del tratamiento ambulatorio por abuso de alcohol, los resultados indican que algunas estrategias de afrontamiento de pretratamiento son identificables como estrategias de afrontamiento adaptativas y desadaptativas, respectivamente, en relación con el éxito del tratamiento para el abuso de alcohol. Se concluyó, que existe una asociación significativa encontrada entre el uso de la estrategia de afrontamiento: restricción de afrontamiento y un patrón de consumo positivo, sin embargo, esta asociación fue insignificante cuando se ajusta por factores de confusión relacionados con la estrategia de afrontamiento del individuo. La misma tendencia, aunque sin alcanzar significación estadística, estuvo presente en las estrategias de afrontamiento de reinterpretación positiva, el crecimiento y planificación, por lo tanto se debe tenerse en cuenta los efectos positivos de la interacción entre las estrategias de afrontamiento de reinterpretación positiva, crecimiento, afrontamiento activo y la terapia cognitiva; además se utiliza la estrategia de búsqueda de apoyo social y recibir la terapia de apoyo del tratamiento. Por último, la estrategia de contención de afrontamiento está fuertemente asociada con un patrón de consumo positivo al recibir terapia familiar (Bussey, Jorgensen, Pinnerup Jense, Bech Jorgensen, Madsen, Nielsen & Gronbaek, 2006).

Siguiendo con esto, la asociación entre la estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social y patrón de consumo positivo en relación con la terapia de apoyo parece razonable. Esta estrategia de afrontamiento puede ser considerada como una forma de afrontamiento centrado en

la emoción, que se relaciona con la búsqueda de apoyo moral, simpatía y comprensión. De esa manera parece que hay acuerdo entre la estrategia de afrontamiento y los elementos que se consideran importantes en la terapia de apoyo, por lo que parece razonable que la oferta de terapia de apoyo a los pacientes con un alto nivel de uso de la estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social puede tener un cierto efecto en lo que se refiere a un resultado positivo. En conclusión, los datos empíricos de este estudio, junto con el régimen existente de la investigación indican que algunas estrategias de afrontamiento parecen predecir el resultado del tratamiento del alcohol (Bussey et al., 2006).

Las diferentes investigaciones revisadas acerca de personas consumidoras de sustancias, llegan a la conclusión de hacer revisiones y nuevos estudios en los cuales se incluya la relación entre personalidad y estrategias de afrontamiento en las personas consumidoras, ya que con esto se lograría plantear un mejor proceso interventivo lo cual disminuiría el porcentaje de recaídas de este tipo de pacientes.



### **Método.**

La investigación se enmarca en una metodología cuantitativa, teniendo en cuenta que los posibles resultados obtenidos ocurren en la realidad externa del individuo, lo cual conduce a una explicación sobre cómo se concibe la realidad a partir de este tipo de investigación. El problema de estudio está planteado a partir de pruebas estandarizadas, que permiten evaluar las variables, las cuales tiene como objetivo buscar un patrón predecible y estructurado que permita generalizar los resultados encontrados en el grupo de muestra, a toda la población; presentando la posibilidad de ser replicado, intentando explicar y predecir el fenómeno investigado, en este caso, el consumo de sustancias, describiendo las posibles relaciones entre éste y los estilos de personalidad y las estrategias de afrontamiento (Lasa & Ireaeta, 2002).

### **Tipo de investigación**

La presente investigación corresponde a un estudio descriptivo-correlacional, puesto que se espera recoger datos suficientes sobre el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de describir y analizar la relación entre las variables factores de personalidad y estrategias de afrontamiento, brindando así una aproximación de la magnitud y sentido de las relaciones encontradas (Gómez, 2006).

Por tanto, la investigación está basada en la medición de las variables nombradas y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, calculando y analizando las respuestas dadas por cada participante; con el fin último de entender el comportamiento de las variables y el mismo a nivel relacional, intentando predecir cómo se comportará una u otra desde el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas. Por último, el estudio correlacional permitirá explicar en qué grado están involucradas las variables, conociendo que dentro de la problemática del consumo existen diversos factores involucrados (Gomez, 2006).

### **Participantes**

La selección de los participantes se realizó por muestreo intencional, por lo tanto, no fueron escogidos al azar, ni por emparejamiento o por algún otro método de selección de muestra; sino que se realizó con un grupo establecido anteriormente (Lasa & Ireaeta, 2002); los sujetos fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de interés para el desarrollo de la investigación, lo cual permite que la muestra sea representativa (Namakforoosh, 2005).

La muestra inicial correspondía a 56 personas consumidoras de sustancias psicoactivas, vinculadas a proceso de rehabilitación en la fundación Génesis, con sedes en la Ciudad de Bogotá (33 sujetos) y el municipio de Sopo (23 sujetos). Del total de la muestra se excluyeron para el análisis de datos, siete participantes que se retiraron voluntariamente de la prueba o que no cumplían con las características de inclusión, obteniendo una muestra total de 49 personas, que se encuentran en un rango de edad entre los 16 y 57 años.

## **Variables**

**Personalidad:** Se define basado en el concepto de rasgo, como la tendencia a comportarse de una manera particular de un individuo, ante diferentes situaciones, lo cual tiene un carácter predictivo sobre la conducta, éste está constituido por partes y es una estructura única y original para cada persona. Las respuestas comportamentales pueden ser de tipo físico, psicológico, o sociológico y son producto de la mezcla entre herencia y ambiente (Caprara et al. 2001).

**Estrategias de afrontamiento:** Conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales, enfocados a minimizar la respuesta emocional o a la modificación de la evaluación inicial de la situación estresante. De dicha evaluación depende la utilización de determinada estrategia de afrontamiento, se relaciona con el estrés, las emociones, y la solución de problemas. (Londoño et al. 2006).

## **Instrumentos**

**Big Five Questionnaire (BFQ),** adaptación española de José Bermúdez y el equipo de TEA ediciones, consta de 132 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos. está basado en el modelo de los «Cinco Grandes» factores y evalúa cinco dimensiones cada una con dos subdimensiones a saber: Energía (Dinamismo y Dominancia), Afabilidad (Cooperatividad y Cordialidad), Tesón (Escrupulosidad y Perseverancia), Estabilidad Emocional (Control de las Emociones y de los Impulsos) y Apertura Mental (Apertura a la Cultura y a la Experiencia); además de una escala de distorsión, que brinda una medida de la tendencia del individuo a ofrecer un perfil falseado de sí mismo al momento de responder al cuestionario (Caprara & C. Barbaranelli, 2001).

El cuestionario, se utiliza como una herramienta para obtener características personales de las dimensiones de la personalidad que puede predecir o predisponer el desarrollo en los individuos de trastornos psicológicos, al mismo tiempo, brinda la oportunidad de especificar rasgos básicos comunes en los diferentes trastornos. Se dio utilización al BFQ puesto que las últimas teorías personalidad se plantean desde la teoría de los cinco grandes factores.

La validación del BFQ con sujetos dependientes de sustancias fue realizada por Pedrero (2003). El coeficiente de fiabilidad de la prueba es de 0,82, mientras que los coeficientes para los factores fueron de 0,66 para energía; 0,53 afabilidad; 0,56 tesón; 0,80 estabilidad emocional y 0,56 apertura mental.

Escala de Estrategias de Coping (EEC-R), evalúa estilos de afrontamiento con relación al estrés, especificando en las dimensiones: cognitiva, comportamental y emocional, a partir de las siguientes estrategias, agrupadas en 12 componentes: Solución de Problemas; Búsqueda de Apoyo Social; Espera; Religión; Evitación Emocional; Búsqueda de Apoyo Profesional; Reacción Agresiva; Evitación Cognitiva; Reevaluación Positiva; Expresión de la Dificultad de Afrontamiento; Negación; Autonomía representadas en 69 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de frecuencia de 1 a 6 desde Nunca hasta Siempre, en donde la primer estrategia SP tendría un puntaje máximo de 54 y un puntaje mínimo de 9, para BAS, con un puntaje máximo de 42 y mínimo de 7, ESP, con puntaje máximo de 54 y mínimo de 9, REL, puntaje máximo de 42 y 7 mínimo, EE, puntaje máximo 48 y mínimo 8, las estrategias BAP, RA, EC, RP con un puntaje máximo 30 y mínimo 5, EDA, puntaje máximo 24 y mínimo de 4, NEG, con un puntaje máximo de 18 y mínimo de 3, y por ultimo AUT, con un puntaje máximo de 12 y mínimo de 2 (Londoño et al., 2006).

EEC-R se utilizó puesto que las teorías están basadas en las estrategias de afrontamiento que utilizan personas ante situaciones estresantes, además se utilizó esta prueba por que se encuentra validada en población colombiana. Es importante mencionar que la confiabilidad y validez del instrumento se analizaron a partir de análisis univariados a fin de describir las medidas de tendencia central y la variabilidad en las puntuaciones obtenidas por los participantes, obteniendo un Alfa de Cronbach inicial de la prueba para los 98 ítems de 0,893. Finalmente la prueba quedó conformada por 69 ítems y 12 componentes, en el cual el valor Alfa de Cronbach alcanzado fue de 0,847.

Cuestionario de variables sociodemográficas, se elaboró por parte de las investigadoras, que consta de una serie de ítems que abarcan, nombresy apellidos, edad,género, nivel socioeconómico, nivel educativo, edad de inicio del consumo,proceso de rehabilitación número, y sustancia consumida, debido a que ninguna de las dos pruebas anteriores suministraban este tipo de información. Por lo tanto, el formato se ubicó en la parte superior de la ECC – M.

### **Procedimiento:**

#### *Fase I*

Se realizó la búsqueda de una muestra de personas pertenecientes a centros de rehabilitación, que contaran con un número de población significativa para el ejercicio investigativo; en este proceso algunos de los centros no mostraroninterés por las temáticas y las demás no cumplían con el número mínimo de población de muestra valida. Se contactó con la fundación Génesis la cual genera sus procesos de intervención a partir de los rasgos de personalidad de los pacientes, pero no se consideraba la variable estrategias de afrontamiento, generando mayor interés en la investigación.

#### *Fase II*

Previa autorización del director de la fundación en un consentimiento informado, se realizó la aplicación del material psicométrico en dos sesiones: la primera aplicación se realizó con 22 participantes en el municipio de Sopó y luego con 27 participantes en la ciudad de Bogotá. Se les explicó los objetivos de las pruebas en voz alta iniciando con la lectura del consentimiento informado y la importancia de este como proceso ético de la disciplina, y en el cual aceptan de forma voluntaria contestar las diferentes pruebas y preguntas sociodemográficas realizadas y se continuo con las instrucciones para la aplicación de las pruebas.

#### *Fase III*

Se realizó la calificacióny creación de perfil de cada uno de los sujetosgenerandola base de datos en Microsoft Excel 2010, con elfin de realizar el plan de análisis estadístico por medio del programa estadístico BMI SPSS versión 20.0. Se calcularon los estadísticos descriptivos: media, desviación estándar, puntaje máximo y puntaje mínimo. Igualmente se calcularon las

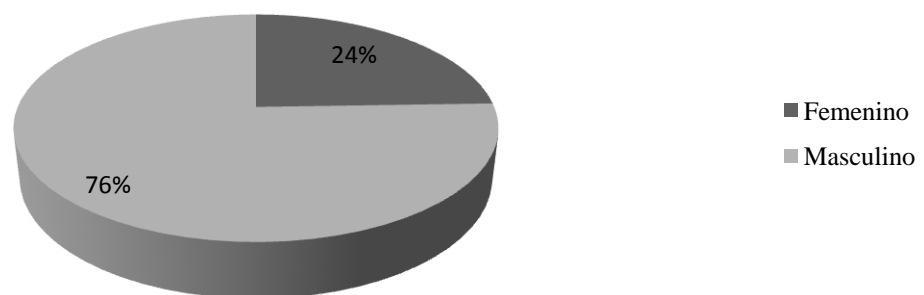
correlaciones a partir del coeficiente de Pearson, con un alfa de  $\leq 0,01$  con una significación del 99% para lograr generar la discusión y conclusiones de la investigación.

### Resultados.

A continuación se presentan los resultados de los análisis descriptivos y correlacionales de las variables de estudios personalidad y estrategias de afrontamiento, así como las variables sociodemográficas. Con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados para la presente investigación, en los cuales el objetivo principal de la investigación fue determinar la relación existente entre los estilos de personalidad y las estrategias de afrontamiento en una muestra intencional de consumidores de sustancias psicoactivas.

#### *Análisis Descriptivo:*

A partir de los resultados encontrados, en las variables sociodemográficas, y en cada una de las pruebas, de acuerdo a los análisis unidimensionales de estas se realizó un análisis descriptivo de la muestra de 49 participantes consumidores de sustancias psicoactivas de la fundación Génesis.



*Figura 1 Distribución porcentual por Género*

En la figura 1 se encuentra que la población participante en la investigación tuvo un total de 49 personas las cuales se distribuyen en un porcentaje de 24 % para la población femenina y un 76 % para la masculina.

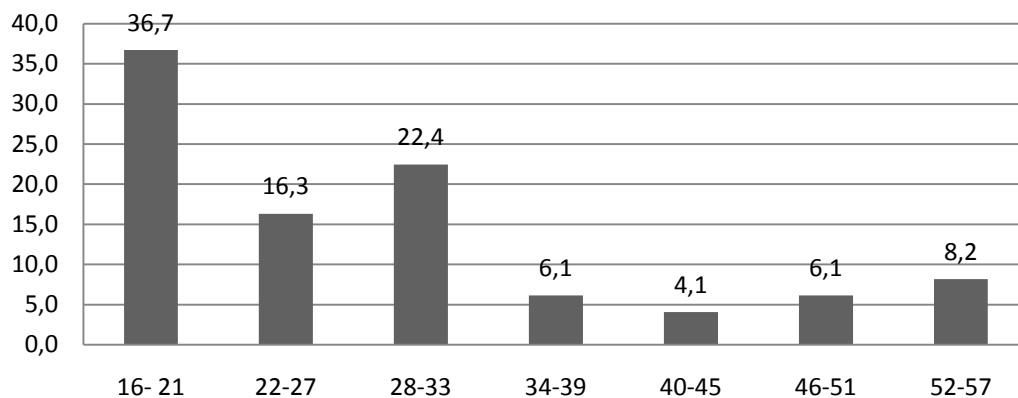


Figura 2. Distribución porcentual por Edad.

En la figura 2 se puede evidenciar que las edades de los participantes varían desde los 16 años hasta los 57, los cuales se agruparon en siete intervalos, encontrándose que las edades de los participantes están distribuidas en el 36% con edades entre los 16-21 años, seguidos por las edades de 28 -33 años con un 22, 4%, los de 22 a 27 años con 16, 3%, de 52 a 57 años con un 8,2% y los de 34-39 años y 46 -51 años con un 6, 1% respectivamente finalizando con un porcentaje de 4, 1% los participantes con edades entre los 40 y 45 años de edad.

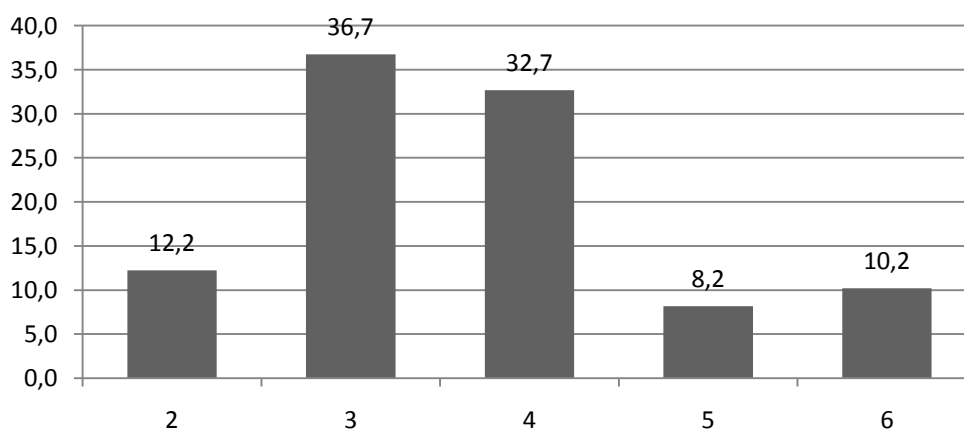


Figura 3 Distribución porcentual por nivel socioeconómico

En la tabla 3 se encontraron los datos correspondientes al nivel socioeconómico de los participantes, en los cuales se encontró que el nivel socioeconómico que más prevalece es el estrato 3 con el 36, 7%, seguido por el estrato 4 con un 32, 7%, el estrato 2 con un 12, 2%, el estrato 6 con un 10, 2 % y finalizando con un porcentaje de 8, 2% el estrato 5.

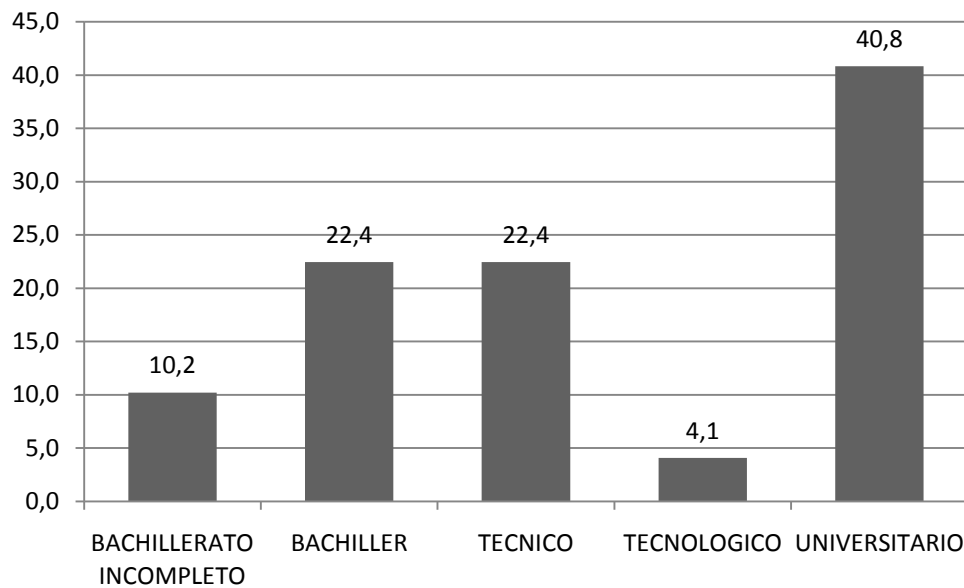


Figura4 Distribución porcentual del nivel educativo

Los participantes que reportan tener estudios universitarios en un 40, 85%, seguido por el bachiller y técnico con el 22, 4%, respectivamente y un 10, 2 % para aquellos que presentan bachillerato incompleto y con una representación menor estudios tecnológicos, lo cual se evidencia en la tabla 4.

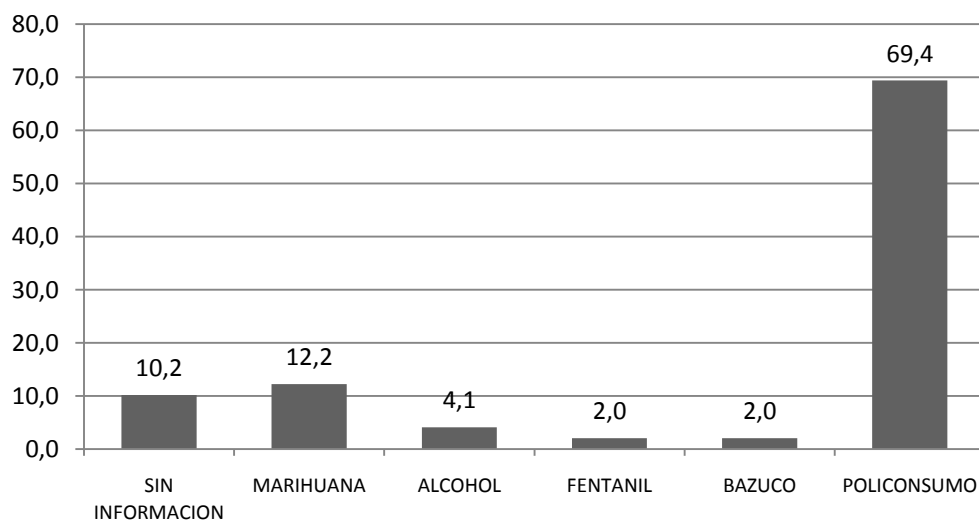
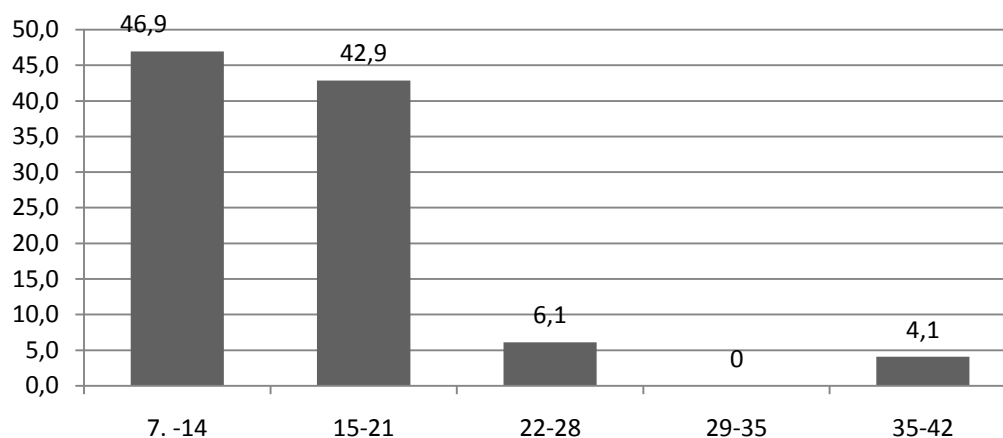


Figura5 Distribución porcentual por sustancia consumida

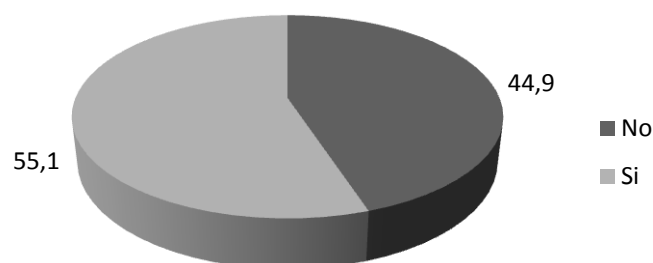


Respecto al tipo de sustancia consumida, se observa que el 69% de los participantes eran policonsumidores, seguido con un porcentaje de 12, 2% consumidores de marihuana, el 4, 1% de alcohol y con el 2% consumidores de fentanil y bazuco. El 10, 2% de los participantes no suministraron la información del tipo de sustancia consumida.



*Figura6 Distribución porcentual de edad inicio de consumo*

En la figura 6 se observa la distribución en porcentajes de la edad de inicio de consumo de los participantes, siendo más representativas las edades de 7 a 14 años con un 46, 9%, seguido por las edades de 15 a 21 años con un 42, 9%, con una representación menos significativas, se encuentran las edades entre 22 a 28 años con 6, 1 %, de 32 a 42 años con un 4, 1.



*Figura7 Distribucion porcentual de vinculación a otros procesos terapeuticos*

En la figura7 se encontrará que el 44, 9% de los participantes no han estado vinculados a procesos terapéuticos y el 55, 1% restante han participado en otros procesos terapéuticos.

Tabla 1

*Distribución de la media según estrategias de afrontamiento*

	SP	BAS	ESP	REL	EE	BAP	RA	EC	RP	EDA	NEG	AUT
Medi	50, 57	52, 14	61, 65	56, 49	58, 84	78,	66,	54, 12	48, 35	42, 39	50, 86	39,
a						53**	27**					73*
Desv.	30,	27,	29,	28,	28,	21, 146	30, 475	28,	29,	23,	30,	32,
típ.	284	954	579	604	862			074	177	237	105	066
Mín.	5	2	7	5	3	20	5	5	4	10	4	3
Máx	98	96	99	99	99	99	99	99	96	96	99	99

*Nota:*En la tabla 1 se evidencia las medias de la prueba Escala Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), el puntaje más significativo la presenta la estrategia búsqueda de apoyo profesional, con una media de 78, 53\*\*, y una desviación típica de 21,14 seguida por reacción agresiva con una media de 66, 26\*\* con una desviación típica de 30,47 y con una media baja la estrategia de autonomía con 39, 73\* y desviación típica de 32,966.

Tabla 2

*Distribución de las medias de las dimensiones de personalidad*

	E	A	T	EE	AM	D	Di	Do	Cp	Co	Es	Pe	Ce	Ci	Ac	Ae
Me	46,	35,	40,	35,	42,	46,	42,	51,	36,	38,	45,	39,	36,	36,	42,	43,
dia	59**	61*	78	31*	06**	10	63	29	61	96	43	57	27	06	31	86
Des	10,	7,	7,	7,	8,	8,	9,	11,	8,	8,	8,	8,	8,	8,	9,	8,
v.	380	322	854	614	962	737	464	158	223	334	391	675	090	712	648	287
típ.																
Mín	27	24	27	27	27	30	27	27	27	27	27	27	27	27	27	29
Má	73	49	56	57	60	66	66	73	59	54	60	57	63	66	66	60
x																

*Nota:*Respecto a los resultados de la prueba Big Five, se encontró que las medias más altas las presentan energía y apertura mental con un 46, 59\*\*y 42, 06\*\*con una desviación típica de 10,38 y 8,96 respectivamente, y con puntuaciones más bajas se encuentra afabilidad y estabilidad emocional con 35, 61\* y 35, 31\* y una desviación típica de 7,32 y 7,61. En cuanto a las subdimensiones de la personalidad se encontró que dominancia se encuentra con una media alta de 51, 29\*\* y una desviación típica de 11,15 y con una media baja la subdimensión de control de impulsos de 36,06\* y una desviación típica de 8,71.

*Análisis correlacional:*

Teniendo en cuenta que el coeficiente de Pearson, mide el grado y el sentido de la relación, entre los puntajes reales obtenidos en dos variables, en una escala de intervalo, y considerando el tamaño de la muestra, se realizó el análisis de los datos, utilizando instrumentos válidos, obteniendo correlaciones significativas bilaterales con un  $\alpha \leq 0,01$ , con una significación del 95%

*Correlaciones.*

Al calcular las relaciones entre las variables de estudio, se evidencia que resultan correlaciones significativas con  $\alpha \leq 0,01$ . En la Tabla 3 se observan los estadísticos correlacionales entre las variables personalidad y estrategias de afrontamiento sugiriendo que existen correlaciones importantes entre las dimensiones de personalidad y las estrategias de afrontamiento evaluadas.

Los resultados demuestran que existen correlaciones positivas las cuales indican que a mayores puntajes en las dimensiones de la personalidad, mayor es la prevalencia de la estrategia de afrontamiento. Las correlaciones encontradas fueron: La estrategia de afrontamiento solución de problemas (SP) se relacionó positivamente con las siguientes dimensiones, afabilidad (A) y su subdimensión cordialidad (Co), dimensión tesón (T) y su subdimensión escrupulosidad (Es) y la subdimensión control de los impulsos (Ci). La estrategia de afrontamiento religión (REL) se relacionó con la dimensión cordialidad (Co). También se encontró que la estrategia de afrontamiento reevaluación positiva (RP) se correlaciona con la dimensión afabilidad (A) y subdimensión cordialidad (Co) y cooperación (Cp) tesón (T) y su subdimensión escrupulosidad (Es) y con la dimensión de estabilidad emocional (EE) con su subdimensión control de impulsos (Ci) y control de emociones (Ce) finalmente se correlacionan la dimensión dominancia (Do) con la estrategia de afrontamiento autonomía (AUT)

Respecto a las correlaciones negativas se encontró que la estrategia de afrontamiento espera (ESP) se relaciona con la dimensión afabilidad (A) con su subdimensión cordialidad (Co), tesón (T) y subdimensión perseverancia (Pe) al igual que con la dimensión estabilidad emocional (EE) con las subdimensiones control de los impulsos (Ci) y control de las emociones (Ce) A la vez se encontró que la estrategia de afrontamiento evitación emocional (EE) se relaciona con la dimensión tesón (T) y apertura mental (AM) y las

Tabla 3.

Correlaciones		E	A	T	EE	AM	D	Di	Do	Cp	Co	Es	Pe	Ce	Ci	Ac	Ae
SP	Correlación de Pearson	,166	,426**	,490**	,265	,211	,203	,055	,104	,252	,378**	,485**	,250	,197	,338*	,180	,203
	Sig. (bilateral)	,255	,002	,000	,065	,145	,162	,706	,475	,081	,007	,000	,083	,174	,018	,215	,161
BAS	Correlación de Pearson	,179	,157	,244	-,026	,089	,046	,218	,075	,186	,052	,173	,249	-,003	-,074	-,015	,106
	Sig. (bilateral)	,219	,282	,091	,858	,545	,753	,133	,609	,202	,723	,235	,085	,983	,615	,919	,470
ESP	Correlación de Pearson	-,040	-,309*	-,425**	-,374**	-,277	,033	-,040	-,033	-,132	-,327*	-,211	-,403**	-,359*	-,322*	-,204	-,244
	Sig. (bilateral)	,783	,031	,002	,008	,054	,822	,785	,820	,365	,022	,146	,004	,011	,024	,161	,091
REL	Correlación de Pearson	-,047	,197	,113	,143	-,241	,231	-,020	-,085	,097	,310*	,179	-,050	,150	,156	-,224	-,279
	Sig. (bilateral)	,748	,176	,441	,327	,095	,110	,893	,561	,508	,030	,218	,733	,305	,283	,122	,052

EE	Correlac	-	-	-	-	-	,07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ión de	,214	,258	,395	,278	,305	2	,19	,17	,272	,184	,297	,312	,233	,213	,130	,328
	Pearson			**		*		1	3			*	*			*	
	Sig.	,141	,073	,005	,053	,033	,62	,18	,23	,059	,205	,038	,029	,107	,141	,373	,021
	(bilatera						5	9	6								
	l)																
BA	Correlac	,152	,002	,038	-	-	,12	,19	-	,025	,038	-	,083	,101	-	-	-
P	ión de				,025	,049	2	8	,11			,043			,043	,096	,022
	Pearson								9								
	Sig.	,298	,989	,793	,862	,738	,40	,17	,41	,864	,794	,769	,571	,492	,768	,512	,881
	(bilatera						5	2	7								
	l)																
RA	Correlac	,103	-	-	-	-	-	,14	,07	-	-	-	-	-	-	-	-
	ión de		,510	,557	,669	,350	,21	7	8	,300	,494	,519	,281	,506	,698	,368	,117
	Pearson		**	**	**	*	5			*	**	**		**	**	**	
	Sig.	,483	,000	,000	,000	,014	,13	,31	,59	,037	,000	,000	,051	,000	,000	,009	,425
	(bilatera						8	3	3								
	l)																
EC	Correlac	,075	-	-	-	-	,01	,04	,07	-	-	-	-	-	-	-	-
	ión de		,194	,190	,234	,156	3	7	1	,157	,231	,123	,132	,180	,183	,187	,051
	Pearson																
	Sig.	,610	,181	,190	,105	,285	,92	,74	,62	,282	,111	,399	,367	,217	,208	,198	,728
	(bilatera						9	8	6								
	l)																
RP	Correlac	,109	,479	,522	,386	,175	,31	,07	,09	,410	,401	,515	,177	,347	,408	,089	,188
	ión de		**	**	**		1*	1	6	**	**	**		*	**		
	Pearson																
	Sig.	,457	,000	,000	,006	,230	,03	,62	,51	,003	,004	,000	,224	,015	,004	,543	,195
	(bilatera						0	6	2								
	l)																
ED	Correlac	,150	-	-	-	-	,07	,01	,24	-	-	-	-	-	-	,010	-
A	ión de		,310	,261	,449	,083	6	9	9	,297	,198	,113	,266	,466	,406		,127
	Pearson		*		**					*				**	**		
	Sig.	,305	,030	,070	,001	,570	,60	,89	,08	,038	,172	,441	,065	,001	,004	,943	,384
	(bilatera						4	9	4								
	l)																
NE	Correlac	-	-	-	-	-	,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
G	ión de	,327	,335	,318	,120	,313	5	,17	,27	,153	,443	,150	,379	,160	,079	,248	,283
	Pearson	*	*	*		*		6	3		**		**			*	
	Sig.	,022	,019	,026	,412	,029	,80	,22	,05	,294	,001	,303	,007	,273	,591	,085	,049
	(bilatera						9	6	7								
	l)																
AU	Correlac	,089	-	-	-	,141	,02	,01	,36	-	-	-	-	-	-	,048	,261
T	ión de		,182	,331	,129		2	1	2*	,144	,134	,160	,322	,179	,121		
	Pearson			*									*				
	Sig.	,544	,212	,020	,376	,332	,88	,94	,01	,324	,358	,272	,024	,218	,407	,744	,070
	(bilatera						2	2	1								
	l)																

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

La anterior gráfica evidencia que las correlaciones bilaterales perfectas de 0,000, las cuales se pueden describir como:

Los bajos niveles de tesón, indican rasgos como el poco control de impulsos, bajo orden, poca autodisciplina, niveles bajos de responsabilidad, asociados a menos motivación por el logro. Presentan una tendencia a expresar de manera impulsiva la emoción de la ira, dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia los objetos, al lado de esto surgen sentimientos de auto reproche o autocastigo que permite el aumento de la carga emocional por la utilización como estrategia de afrontamiento reacción agresiva. No poseen la capacidad de responder ante el problema de una manera que permita independencia, donde no se cuenta con el apoyo de otras personas, puesto que no utilizan la estrategia de afrontamiento autonomía.

Se evidenció también correlación positiva entre tesón y su subdimensión escrupulosidad, solución de problemas indicando que a mayor aspectos relativos de fiabilidad, meticulosidad y amor por el orden (Caprara et al., 2001) mayores son los intentos por tener organizada una secuencia de acciones enfocadas a solucionar los inconvenientes, utilizando estrategias tanto cognitivas como racionales que permitan alterar la situación y darle solución al problema. (Londoño et al., 2006).

Además, se encontró que a mayores características como pulcritud, orden, puntualidad, bondad, simpatía mayor es la capacidad para aprender de las dificultades identificando los aspectos positivos del problema que contribuyen a tolerar la problemática y a generar pensamientos de optimismo que ayudan a enfrentar la situación, basados en el crecimiento personal, obtenido en la correlación positiva de la dimensión de personalidad afabilidad y tesón y la subdimensión escrupulosidad con reevaluación positiva.

Las personas con rasgos como: baja adaptabilidad social, poco afable, insensible, irresponsable, poco reflexivo, baja autodisciplina poco cooperador de diversos conflictos en sus relaciones interpersonales, con baja autoestima, y con baja voluntad de logro (Caprara et al., 2001) se relaciona con manifestaciones impulsivas de emociones negativas debido a la sobrecarga emocional que una persona puede presentar en un momento determinado. (Londoño et al., 2006). Confirmado por las correlaciones negativas entre la estrategia de afrontamiento, reacción agresiva y las dimensiones afabilidad, tesón y estabilidad emocional.

### **Discusión.**

Respondiendo a los objetivos de la investigación y con referencia al marco teórico- empírico, se encontró que la mayoría de la población consumidora de sustancias psicoactivas tienden a ser policonsumidores, con un 69% de prevalencia en la muestra estudiada, lo cual se corrobora con lo descrito por Saavedra (2001), quien afirma que posiblemente el consumo de varias sustancias se debe a los intentos de los individuos por minimizar los efectos de una u otra sustancia consumida, relacionada con la búsqueda de nuevas experiencias estimulantes.

De igual manera, se encontró que las edades de inicio de consumo, en un 46, 9% corresponde a edades entre 7 a 14 años y el 42, 9% a edades entre 15 a 21 años, indicando, que la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas, se presenta en edades tempranas, lo cual podría relacionarse con vínculos afectivos deficientes y bajo apoyo por parte de los padres, generando sentimientos de desconfianza y división familiar, conllevando a evitar dichas situaciones problemáticas, o por la búsqueda de nuevas experiencias, asociado con conductas impulsivas y excitables (Souza & Machorro 2001). Cabe resaltar que el género masculino predominó en la investigación con un porcentaje del 75,5% de participación.

Retomando la explicación dada por Souza y Machorro (2001) frente a las conductas impulsivas y excitables en los policonsumidores, en la investigación se encontró que estos obtuvieron puntajes bajos en la subdimensión control de impulsos, al respecto autores como Cáceres et al.(2009), sostienen que el bajo control de impulsos, se relaciona con los factores antecedentes y la vulnerabilidad de los individuos en el mantenimiento del consumo de sustancias psicoactivas, siendo esto un factor de riesgo. Además la tendencia a preocuparse poco por el esfuerzo personal y alto logro de satisfacciones inmediatas y placenteras, es decir, la incapacidad de controlar las consecuencias a largo plazo de los comportamientos.

Pedrero (2008), explica que las estrategias en personas consumidoras de sustancias, se encuentran relacionadas con patrones de personalidad, principalmente en dimensiones de control de impulsos, explicado por la vulnerabilidad para consumir sustancias psicoactivas; los bajos puntajes obtenidos en estabilidad emocional y sus subdimensiones, así como los puntajes bajos en energía confirman los resultados anteriores. Gantiva et al.(2002), refieren que la población que consume más de dos sustancias de forma excesiva presentan altos puntajes en el factor energía, estas características no fueron evidenciadas en esta investigación, por otra parte reporta puntuaciones menores en estabilidad emocional; lo que significa que los individuos

policonsumidores como los de la muestra, presentan mayor dificultad respecto a las interacciones sociales, además de ser callados e insensibles, también presentan emociones negativas como inseguridad y preocupación, son emocionalmente lábiles, en general sufren de baja autoestima.

Respecto a los resultados obtenidos en esta investigación, Waltony Roberts (2004), también encontraron puntajes bajos en tesón, control de impulsos y afabilidad; así mismo Kuntsche et al. (2006), encontraron, baja escrupulosidad y baja afabilidad. Es importante resaltar que los autores mencionados, encontraron altos niveles de energía, dimensión que en la presente investigación obtuvo puntajes bajos, aunque se resalta que en relación a las demás escalas fue la más elevada y según estos autores, los altos niveles de energía se asocian con motivos específicos para beber, intentando mejorar los estados emocionales positivos, sabiendo que los individuos extravertidos son más sensibles a estímulos afectivos positivos, por lo tanto más propensos a consumir sustancias psicoactivas.

Respecto a las dimensiones de la personalidad, Pedrero (2003) encontró que se presentan valores ligeramente más altos en afabilidad y tesón y bajos en estabilidad emocional, es importante señalar que este mismo autor en la investigación realizada en el 2002, encontró que consumidores de sustancias psicoactivas, presentaron diferencias significativas en la dimensión estabilidad emocional, al igual que tesón y apertura mental, presentándose niveles bajos en estas categorías, lo cual puede asociarse con la predisposición para iniciar y mantener conductas orientadas al logro de metas propuestas, y se puede tomar como predictor eficaz de adherencia al tratamiento. Estos resultados se relacionan con la presente investigación en la dimensión baja estabilidad emocional, bajos niveles en tesón, apertura mental, de afabilidad, lo cual nos indica que estas personas tienden a ser poco afables, poco cooperadores, irritables, lábiles emocionalmente, ansiosos e impulsivos por lo que prefieren la rutina.

Además se encontraron resultados frente a las correlaciones entre las dimensiones de personalidad, las puntuaciones bajas de tesón, de energía y en apertura mental, confirman los altos niveles de rasgos negativos e impulsivos, resaltando los vínculos entre consumo de drogas y baja escrupulosidad y estabilidad emocional. Cabe aclarar que los resultados de Terracciano et al. (2008) están basados en los recursos de los individuos sin intervención terapéutica, a diferencia de los encontrados, pero en individuos con intervención terapéutica.

Al igual que Terracciano et al. (2008), Lackner et al. (2013), Demostraron que en la población policonsumidora se presentan niveles altos de energía, bajos de tesón y cordialidad, sin embargo



encontraron también bajos niveles de apertura a la experiencia y altos niveles en amabilidad, lo cual se contrapone a esta investigación en las dimensiones que presentan puntuaciones altas, debido a que el comportamiento de las dimensiones tienden a niveles bajos y muy bajos. También encontraron que los policonsumidores presentan puntuaciones bajas en escrupulosidad, resultados que coinciden con los encontrados en esta investigación.

Al mismo tiempo Kornør y Nordvik (2007), concuerda con lo descrito anteriormente, argumentando que estos resultados se presentan por la tendencia a tener comportamientos de riesgo y búsqueda de sensaciones. También la baja escrupulosidad puede ser un factor para el uso de sustancias, asociados a comportamientos de riesgo y la búsqueda de sensaciones. Además los bajos niveles de tesón indican comportamientos más arriesgados para la salud, correlacionándose con conductas de automedicación, puesto que la gente tiende a utilizar estas sustancias ya que son emocionalmente inestables.

Frente a las correlaciones entre estrategias de afrontamiento y dimensiones de personalidad Sáiz et al. (2011), encontraron que el rasgo Energía, Apertura mental y afabilidad medido por el Big Five se correlaciona positivamente con autpromoción, logro, poder, autodirección y estimulación, asociados a las estrategias de afrontamiento reevaluación positiva y autonomía, lo cual corresponde a los resultados de esta investigación, indicando que a mayores valores en las dimensiones de la personalidad, mayor prevalencia en el uso de estas estrategias.

Ramírez y Pérez-Aranibar (2013), demostraron en su investigación que el factor energía y apertura a la experiencia en niveles altos son factores de riesgos individuales y se relaciona con el consumo de sustancias psicoactivas. Energía se asoció con el estilo de afrontamiento búsqueda de apoyo social, solución de problemas, ofrecer ayuda y reflexión, siendo éstos factores de protección frente al consumo de drogas. Lo cual no se puede corroborar en la presente investigación, puesto que no existe ninguna correlación entre energía y estas variables de estrategias de afrontamiento.

En la investigación de Torrecillas et al. (2001), se encontró que las personas consumidoras de sustancias psicoactivas presentan estrategias de afrontamiento como, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, huida evitación, evitación cognitiva, planificación y reevaluación positiva, lo cual indicaría que los consumidores ignoran más sus problemas. En la presente investigación, los resultados de estas estrategias de afrontamiento no fueron significativos.

Por otra parte Linage-Rivadeneyra et al.(2012),encontraron que la estrategia de afrontamiento autonomía se presenta en niveles bajos, lo cual genera dificultades para defender los propios puntos de vista, y defenderlos de la manera adecuada frente a los demás, cuando se trata de rechazar ofertas de consumo, además dela tendencia a responder ante el problema buscando de manera independiente las solucionessin el apoyo de otras personas, los autores describen que la estrategiabúsqueda de apoyo social podría serfactor de protección en relación a conductas problemáticas como el uso de drogas, o incluso del malestar psicológico.Los resultados descritos se pueden confirmar en esta investigación, puesto que los puntajes de autonomía son bajos en comparación a las demás estrategias de afrontamiento y las de apoyo social no representan resultados significativos.

Por ultimo autores como Kuntsche et al. (2006) y Lackner, et al. (2013) Afirman que presentar habilidades de afrontamiento inadecuadas genera dificultades para enfrentar la toma de decisión entre consumir o no y que la estrategia de religión, es un factor de prevención frente al inicio del consumo y favorece los procesos de abstinencia durante la recuperación de la adiccióny que los policonsumidoresmuestran menos bienestar religioso/espiritual en comparación con la población normal. Lo anterior se evidencia en la muestra estudiada, puesto que los resultados obtenidos en esta estrategia fueron bajos.

### **Conclusiones.**

A partir de la revisión teórica-empírica y en relación con los resultados obtenidos en la investigación se puede concluir que:

Considerado el tamaño de la muestra analizada en esta investigación, no permite la generalización de los datos, ya que existe dispersión respecto a la variable edad, aunque si se puede evidenciar que las edades de inicio de consumo, se presentan en la adolescencia y adulto joven.

En cuanto a las variables sociodemográficas indagadas, además del género y la edad se encuentran que el nivel socioeconómico de la muestra oscila entre el estrato 3 y 4, con un nivel educativo universitario y en algunos de los casos incompletos.

Respecto a las dimensiones de personalidad los puntajes obtenidos por la muestra se encuentran entre los niveles bajos y muy bajos, al igual que las estrategias de afrontamiento, sin embargo se evidencio una tendencia a puntuaciones altas en el uso básico de la estrategia búsqueda de ayuda profesional, la cual hace referencia al empleo de recursos profesionales para tener mayor información sobre el problema y sobre las alternativas para enfrentarlo, intentando conocer, utilizar los recursos sociales disponibles, mejorando la percepción del control de la situación, lo cual se hace evidente debido a que la población se encuentra institucionalizada.

Al considerarse los valores ligeramente superiores, en energía y valores significativamente más bajos en estabilidad emocional y en la subdimensión control de los impulsos, se puede señalar que las personas consumidoras de sustancias pertenecientes a la muestra tienden a tener poco desarrollo de relaciones sociales y en ocasiones parecen felices, también presentan características como expresión de emociones negativas, preocupación inseguridad, siendo más bien lábiles en lugar de estables, además de en ocasiones mostrarse insatisfechos con la vida y sufrir de baja autoestima, lo cual nos indica que son personas incapaces de mantener el control del propio comportamiento, incluso en situaciones de incomodidad, conflicto y peligro.

En síntesis se concluye que tanto las dimensiones de personalidad como las estrategias de afrontamiento pueden tener un papel predictor ante el consumo de sustancias psicoactivas, como factores de riesgo o de protección, dependiendo de la elaboración y utilización si no se elaboran y se utilizan de forma adecuada, puesto que pueden ser antecedentes o mantenedores ante el consumo de sustancias psicoactivas.

Es importante mencionar que el cuestionario Big Five, es una prueba estandarizada en población española, por lo tanto los baremos utilizados pudieron variar los resultados obtenidos, debido a las diferencias culturales. Por lo tanto, se sugiere estandarizar el cuestionario Big Five, en población Colombiana, puesto que es una teoría universal y la más actualizada, debido a esto los resultados no se pueden generalizar.

Se resalta que la investigación convoca a que se realice un trabajo interdisciplinario teniendo en cuenta la importancia de la labor del psicólogo en los procesos de tratamiento e intervención, sustentado en la eficacia de las técnicas en los procesos de adicción, demostrado a partir de la definición de las conductas de uso y abuso de drogas como conductas operantes y que las contingencias juegan un papel determinante en la explicación de las mismas. La terapia de conducta cuenta con tratamientos empíricamente validados que son considerados estrategias esenciales para el tratamiento efectivo de la drogadicción (Sedaces et al., 2007).

Con esta información se puede generar la elaboración de procesos interventivos personalizados, conociendo a profundidad las diversas características de las personas con problemas de adicción, enmarcados en un amplio espectro del individuo como ser biopsicosocial, contribuyendo en la elaboración de planes, programas y métodos de intervención que correspondan con las necesidades y demandas específicas de esta población que favorezcan la salud mental de las personas, implicando cambios en la sociedad.

Cabe resaltar la importancia de ampliar la multiplicidad de variables psicológicas que influyen en la explicación del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas y el aporte significativo que desde la Psicología se realiza, se sugiere que el abuso y dependencia de sustancias, no puede predecirse a partir de un solo factor, es por esto, que sería interesante contar con una muestra poblacional más amplia en la cual se incluyan diferentes características sociodemográficas que permita generalizar los resultados obtenidos.

Lo expuesto anteriormente con el fin de generar un enfoque integral en la evaluación e intervención tendiente a generar nuevas perspectivas para las intervenciones terapéuticas y medidas preventivas para reducir el riesgo de recaída.

### Referencias.

- Aiken, L. R. (2003). *Tests psicológicos y evaluación*. México: Pearson Educación.
- Aliño, J. L.-I., & Miyar, M. V. (2003). *DSM -IV-TR Brevario Criterios Diagnosticos*. Barcelona: MASSOM S.A. .
- Álvarez, F. J. (2009). *Ergonomía y psicología aplicada : manual para la formación del especialista*. España: Lex Nova S.A.
- Andó, B., Must, A., Kurgis, E., Szkaliczki, A., Drótos, G., Rózsa, S., Szikszay, P., Horváth, S., Janka, Z. & Álmos, P.(2012). Personality Traits and Coping Compensate for Disadvantageous Decision-making in Long-term Alcohol Abstinence. *Alcohol and Alcoholism*, 47(1), 18-\$.
- Bardajó, A. F. (2002). *Personalidad, Persona, Acción*. Madrid: Alianza Editorial.
- Berrocal, C., Ortiz-Tallo, M., Fierro, A., & Jiménez, J. A. (2001). Variables clínicas y de personalidad en adictos a heroína. *Anuario de psicología*, 32(1), 67-87.
- Brannon, L., & Feist, J. (2001). *Psicología de la Salud*. Madrid: Paraninfo Thomson Learning.
- Buendía, J., & Mira, J. (1993). *Eventos Vitales, Afrontamiento y desarrollo*. España: Poblagrafic.
- Bussey Rask, M., Jorgensen, T., Pinnerup Jense, J., Bech Jorgensen, K., Madsen, M., Nielsen, B., Gronbaek, M. (2006). Influence of Pretreatment Coping Strategies on the Outcome of Outpatient Treatment of Danish Alcohol Abusers. *European Addiction Research*, 12, 83-90.
- Caballo, V. (2008). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicologicos vol 2*. España: Siglo XXI.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar , J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica Panamerican Journal of Psychology*, 5(3), 521-534.
- Capo, M. C. (2007). *La drogadiccion en niños y adolescentes*. Bogota: Trassversales Magisterio.
- Caprara, G., & C. Barbaranelli, L. B. (2001). *BFQ cuestionarios "Big Five"*. Madrid: TEA.
- Carvajal, C., Florenzano, R., & Weil., K. (2008). *Psiquiatría, segunda edición*. . Santiago de Chile: Mediterraneo.
- Cervera, G., Haro, G., Martinez-Raga, J., Bolinches, F., De Vicente, P., & Valderrama, J. (2001). Los trastornos relacionados con el uso de sustancias desde la perspectiva de la psicopatología y las neurociencias. *Trastornos Adictivos*, 3(3), 164 - 171.
- Cloninger., S. C. (2003). *Teorías de la Personalidad- tercera edición*. MExico: Pearson Educación.

- Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE), & Ministerio de Protección Social (MPS), (2009). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia-2008*. Bogotá: Guadalupe S.A.
- Erazo, L. R., & Nisenbaum, I. S. (2002). *Psicología y Salud*. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México. .
- Fernández-Espejo, E. (2002). Bases neurobiológicas de la drogadicción. *Revista de Neurología*, 34 (7), 659 - 664.
- Flores-Sarazúa, E., Borda-Más, M., & Pérez-San Gregorio, M. Á. (2006). Estrategias de afrontamiento en varones con SIDA, con antecedentes de politoxicomanía y en situación de exclusión social. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(2), 285-300.
- Frager, R., & Fadiman, J. (2010). *Teorías de la Personalidad*. Mexico: Alfaomega Grupo.
- Franken, I. H., Hendriks, V. M., Haffmans, J., & Meer, C. W. (2001). Coping Style of Substance-Abuse Patients: Effects of Anxiety and Mood Disorders on Coping Change. *Journal of Clinical Psychology*, 57(3), 299–306.
- Feil, J., & Hasking, P. (2008). The relationship between personality, coping strategies and alcohol use. *Addiction Research and Theory*, 16(5), 526-537.
- Gantiva Díaz, C. A., Rodríguez Materón, M., González Bobadilla, M., & Vera Maldonado, A. (2011). Perfil de personalidad en consumidores moderados y excesivos de sustancias psicoactivas. *Psicología desde el Caribe*(28), 24-38.
- Gómez, C. P. (2005). *Drogas*. Coruña: Nova Galicia Edicions.
- Gomez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Córdoba : Editorial Brujas.
- Gómez-Restrepo, C., Bayona, G. H., Urrego, A. R., Oleas, H. S., & Restrepo, M. U. (2002). *Fundamentos de Psiquiatría Clínica: Niños, Adolescentes y Adultos*. Bogotá : Centro editorial Javeriano CEJA.
- Hasking, P. A., & Oei, T. P. (2007). Alcohol expectancies, self-efficacy and coping in an alcohol-dependent sample. *Addictive Behaviors*, 32, 99-113.
- Kalina, E. (2003). *Adicciones. Aportes para la clínica y la terapéutica*. Ed. Paidós. Buenos Aires
- Keegan, E. (2012). Perspectiva cognitivo-conductual del abuso de sustancias. *Intersecciones. Revista Electrónica de la Facultad de Psicología de la UBA*, 3(2), 5-8.

- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2006). Who drinks and why? A review of socio-demographic, personality, and contextual issues behind the drinking motives in young people. *Addictive Behavior*, 31, 1844-1857.
- Kornør, H., & Nordvik, H. (2007). Five-factor model personality traits in opioid dependence. *Biomed central*, 7.
- Lackner, N., Unterrainer, H.-F., & Neubauer, A. (2013). Differences in Big Five Personality traits between alcohol and polydrug abusers: implications for treatment in the therapeutic community. *Int. J. Ment. Health Addiction*, 1-11.
- Lasa, N. B., & Ireaeta, A. I. (2002). *Diseños de investigación experimental en psicología*. Madrid : Pearson.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martinez Roca. S. A.
- Linage-Rivadeneyra, M., & Lucio-Gómez-Maqueo, M. E. (2012). Asociación entre consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 4(1), 55-66.
- Llorens Aleixandre, N., Perelló del Río, M., & Palmer Pol, A. (2004). Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *Adicciones*, 16(4), 1-6.
- Londoño, N. H., López, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D., & Aguirre-Acevedo, D. C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Univ. Psychol.*, 327-349.
- Lozano Oyola, J. F., & Gómez de Terreros, M. (1999). *Avances en salud mental infanto-juvenil*. Sevilla, España: Universidad de Sevilla. Fundación Reina Mercedes.
- Madeline Melchor Cardona, C. E. (2014). El consumo en la postmodernidad. Revista Internacional Administración y Finanzas. *Revista Internacional Administración y Finanzas*, 89-111.
- Mirnic, Z., Heine, O., Bagdy, G., Surányi, Z., Gonda, X., Benko, A., Juhasz, G. (2013). The relationship between the big five personality dimensions and acute psychopathology: mediating and moderating effects of coping strategies. *Psychiatria Danubina*, 25(4), 378-388
- Morán, R. E. (2004). *Educando con desórdenes emocionales y conductuales*. Puerto Rico: La Editorial. Universidad de Puerto Rico.

- Morris, C., & Maisto, A. A. (2005). *Introducción a la psicología*. Pearson Educación .
- Myers, D. G. (2011). *Psicología*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Namakforoosh, M. N. (2005). *Metodología de la investigación*. Mexico : Limusa.
- Ortiz, E. M. (2011). *Los modos de ser inauténticos psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de personalidad*. Bogotá : Manual Moderno.
- Osorio, F. (2006). *Uso y abusos de drogas*. Argentina: Ensayos y Experiencias .
- Pedrero, E. J. (2002). Evaluación de la personalidad de sujetos drogodependientes que solicitan tratamiento mediante el Big-Five Questionnaire. *Trastornos Adictivos*, 4(3), 138-150.
- Pedrero Pérez, E. J. (2003). Los trastornos de la personalidad en drogodependientes desde la perspectiva de los cinco grandes factores. *Adicciones*, 15(3), 203-220.
- Pedrero Pérez, E. J. (2008). Personalidad y adicciones: relaciones empíricas desde diversos modelos teóricos e implicaciones para el tratamiento. *Revista Peruana de Drogodependencias*, 6(1), 9-54.
- Pérez, E. J. (2002). Evaluación de la personalidad de sujetos drogodependientes que solicitan tratamiento mediante el Big-Five Questionnaire. *Trastornos Adictivos*, 4(3), 138-150.
- Pichot, P., López-Ibor, J., & Valdez, M. (2003). *DSM IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, S.A.
- Piemontesi, S. E., & Heredia , D. E. (2009). Afrontamiento ante exámenes: Desarrollo de los principales modelos teóricos para su definición y medición. *Anales de psicología*, 25(1), 102-11.
- Polaino-Lorente, A., Cabayanes Truffino, J., & del Pozo Armentia, A. (2003). *Fundamentos de psicología de la personalidad*. Fuenlabrada, Madrid: Rialp S.A.
- Ramírez, M. A., & Pérez-Aranibar, C. C. (2013). *Factores de personalidad en estudiantes universitarios según características de consumo de alcohol: Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica*. LIMA: Pontificia Universidad Católica Del Perú.
- Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva. Fundamento teóricos y conceptualización del caso clínico*. Bogotá: Editorial Norma .
- Roesch, S. C., Wee, C., & Vaughn, A. A. (2006). Relations between the Big Five personality traits and. *International Journal Of Psychology*, 41(2), 85-96.



- Rokach, A., & Orzeck, T. (2003). Coping with loneliness and drug use. *Social Indicators Research*, 61, 259-283.
- Rojas, E., Real, T., García-Silberman, S., & Medina-Mora, M. E. (2011). Revisión sistemática sobre tratamiento de adicciones en México. *Salud Mental*, 351-365.
- Saavedra C., A. (2001). Comorbilidad en Dependencia a Sustancias. *Revista Psicoactiva*, 19, 63-103.
- Sáiz, J., Álvaro, J., & Martínez, I. (2011). Relación entre rasgos de personalidad y valores personales dependientes de la cocaína. *Adicciones*, 23(2), 125-132.
- Sáiz, P., G-Portilla, M., Paredes, M., Bascarán, M., & Bobes., J. (2002). Instrumentos de evaluación en alcoholismo. *Adicciones*, 14(1), 387-403.
- Salud, O. M. (1999). *Trastornos mentales y del comportamiento de la desima revision de la clasificacion internacional de las enfermedades(CIE-10). Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra .
- Sedaces, R., Garcia, O., Fernandez, J., & Carballo., J. (2007). Fundamentos psicologicos del tratamiento de las drogodependencias. *Papeles del psicologo*, 29-40.
- Souza, & Machorro, M. (2005). Personalidad y adicciones. *Revista Mexicana de Neurociencias*, 6(4), 336-345.
- Terracciano, A., E. Löckenhoff, C., M. Crum, R., Bienvenu, O., & Costa Jr., P. (2008). Five-Factor Model Personality profiles of drug user. *BMC Psychiatry*, 8(22), 1-10.
- Theaksto, J., Stewart, S., Dawson, M., Knowlden-Loewen, S., & Lehman, D. (2004). Big-Five personality domains predict drinking motives. *Personality and Individual Differences*, 37, 971-984.
- Torrecillas, F. L., Bulas, M., Ramirez, I., & Verdejo, A. (2001). El apoyo familiar y sus implicaciones en las habilidades de afrontamiento en las drogodependencias . *Psicopatología clinica, Legal y Forense* , 73-91.
- UNODC, O. (2010). El problema de drogas en las Americas: Estudios. Capítulo 2. *Drogas y salud pública*. . Organización de los Estados Americanos.
- Valverde, V., López, C., & Ring, J. (2003). Estrategias de afrontamiento. *Medicina Clínica en Psiquiatría y Psicología*.


Walton, K. E., & Roberts, B. W. (2004). On the relationship between substance use and personality traits: Abstainers are not maladjusted. *Journal of Research in Personality*, 38, 515–535.

Woolfolk, A. (2006). *Psicología educativa. Novena Edición*. Estado de Ohio: Pearson Educación

Zepeda Herrera, F. (2003). *Introducción a la psicología. Segunda edición*. México: Pearson Educación.

## Apéndices.

## Apéndice 1. Consentimiento informado Fundación.

 <b>Los Libertadores</b> Fundación Universitaria	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>
<p>Bogotá, _____</p> <p><i>Instrucciones (Resolución 8430 Min. Salud 1993)</i></p> <p>Este documento de Consentimiento Informado le proporcionará la información necesaria para ayudarlo a decidir sobre la participación en esta investigación. Por favor lea atentamente la información. Si cualquier parte de éste documento no le resulta claro, si tiene alguna pregunta o desea solicitar información adicional, no dude en pedirla en cualquier momento a alguno de los miembros del equipo de estudio.</p> <p><i>Condiciones de participación</i></p> <p>Su participación en este estudio es <b>enteramente voluntaria y está en completa libertad de retirarse en el momento en el que lo desee.</b></p> <p><i>Confidencialidad</i></p> <p>El nombre de la Fundación Génesis será mencionado con fines estrictamente académicos en los momentos que sea necesarios para la exposición y sustentación de los resultados de la investigación. Además, la información recogida en este proyecto es de carácter estrictamente confidencial y sólo se usará para fines investigativos. El firmar este documento significa que usted ha entendido la información pertinente al proyecto investigativo.</p> <p>Yo _____ identificado con CC. <input type="checkbox"/> Número _____ de _____ como Psicólogo y Director Terapéutico, en representación de la Fundación Génesis, por medio de la presente autorizo, notifico y certifico que se me ha explicado el objetivo del ejercicio, los procedimientos del mismo y fui informado que los datos relacionados con el trabajo de grado <b>Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en personas consumidoras de sustancias psicoactivas</b> realizado por parte de Eileen Ariadne Rodríguez Mendoza &amp; Laura Marcela Valderrama Forero con supervisión técnica, profesional y académica de la Psicóloga docente Claudia Patricia Ramos Parra, serán manejados en forma confidencial y con fines académicos, para y bajo los estándares éticos de la Psicología. Por lo tanto, los resultados y la investigación misma están sometidos a Derechos de Autor únicamente por las investigadoras a cargo reconociendo la propiedad intelectual de las mismas, no obstante, se darán a conocer los resultados a la Fundación por petición explícita de la misma.</p>	
<p>En constancia firma:</p> <p>Firma: _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Identificación: _____</p> <p>CC. <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> # _____</p>	

## Apéndice 2. Consentimiento participantes.



Los Libertadores  
Fundación Universitaria

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bogotá, \_\_\_\_\_

*Instrucciones (Resolución 8430 Min. Salud 1993)*

Este documento de Consentimiento Informado le proporcionará la información necesaria para ayudarle a decidir sobre su participación en esta investigación. Por favor lea atentamente la información. Si cualquier parte de éste documento no le resulta claro o si tiene alguna pregunta o desea solicitar información adicional, no dude en pedirla en cualquier momento a alguno de los miembros del equipo de estudio.

### *Condiciones de participación*

Su participación en este estudio es **enteramente voluntaria** y **está en completa libertad de retirarse en el momento en el que lo desee**. Si Usted acepta participar en este programa, deberá responder dos cuestionarios que le pude tomar un tiempo aproximado de 90 minutos.

### *Confidencialidad*

Su identidad estará completamente protegida. La información recogida en este proyecto es de carácter estrictamente confidencial y sólo se usará para fines investigativos. El firmar este documento y diligenciar los cuestionarios significa que usted ha entendido la información pertinente al proyecto y que desea participar. Si decide no participar, simplemente devuelva el cuestionario a la persona encargada.

Yo \_\_\_\_\_ identificado con CC. ☐ TI ☐ Número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ por medio de la presente autorizó y consiento mi participación en la aplicación del Big Five Questionnaire (BFQ) y Escala de Estrategias de Coping Modificada por parte de Eileen Ariadne Rodríguez Mendoza & Laura Marcela Valderrama Forero con supervisión técnica, profesional y académica de la Psicóloga docente Claudia Patricia Ramos Parra.

Certifico que se me ha explicado el objetivo del ejercicio, los procedimientos del mismo y fui informado que no se me identificará en las presentaciones que deriven de este ejercicio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial y con fines académicos, para el trabajo de grado **Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en personas consumidoras de sustancias psicoactivas** y bajo los estándares éticos de la Psicología.

En constancia firma:

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

CC. ☐ TI ☐ # \_\_\_\_\_

### *Apéndice 3. Escala de Estrategias de Coping Modificada.*

ESCALA DE ESTRATEGIAS DE COPING – MODIFICADA (EEC-M)

Londoño N.H., Henao G.C., Puerta I.C., Posada S.L., Arango D., Aguirre, D.C. (2005)

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Género: \_\_\_\_\_ Nivel socioeconómico: \_\_\_\_\_ Nivel educativo: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Edad de inicio del consumo: \_\_\_\_\_ Proceso de rehabilitación  
 número \_\_\_\_\_  
 Sustancia Consumida: \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6
NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

[illegible]

			1	2	3	4	5	6									
			NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE									
		↓	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
14.	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	1 2 3 4 5 6															
15.	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	1 2 3 4 5 6															
16.	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	1 2 3 4 5 6															
17.	Espero el momento oportuno para resolver el problema	1 2 3 4 5 6															
18.	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	1 2 3 4 5 6															
19.	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	1 2 3 4 5 6															
20.	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento	1 2 3 4 5 6															
21.	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema	1 2 3 4 5 6															
22.	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	1 2 3 4 5 6															
23.	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	1 2 3 4 5 6															
24.	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	1 2 3 4 5 6															
25.	Tengo fe en que Dios remedie la situación	1 2 3 4 5 6															
26.	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	1 2 3 4 5 6															
27.	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	1 2 3 4 5 6															
28.	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	1 2 3 4 5 6															
29.	Dejo que las cosas sigan su curso	1 2 3 4 5 6															
30.	Trato de ocultar mi malestar	1 2 3 4 5 6															
31.	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema	1 2 3 4 5 6															
32.	Evito pensar en el problema	1 2 3 4 5 6															
33.	Me dejo llevar por mi mal humor	1 2 3 4 5 6															
34.	Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	1 2 3 4 5 6															

1

2

3

4

5

6

NUNCA CASI NUNCA A VECES FRECUENTEMENTE CASI SIEMPRE SIEMPRE

		↓	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
35.	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar	1 2 3 4 5 6												
36.	Rezo	1 2 3 4 5 6												
37.	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle la mejor solución a los problemas	1 2 3 4 5 6												
38.	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	1 2 3 4 5 6												
39.	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al Problema	1 2 3 4 5 6												
40.	Me resigno y dejo que las cosas pasen	1 2 3 4 5 6												
41.	Inhibo mis propias emociones	1 2 3 4 5 6												
42.	Busco actividades que me distraigan	1 2 3 4 5 6												
43.	Niego que tengo problemas	1 2 3 4 5 6												
44.	Me salgo de casillas	1 2 3 4 5 6												
45.	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	1 2 3 4 5 6												
46.	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	1 2 3 4 5 6												
47.	Pido a algún amigo o familiar que me indiquen cuál sería el mejor camino a seguir	1 2 3 4 5 6												
48.	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	1 2 3 4 5 6												
49.	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	1 2 3 4 5 6												
50.	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	1 2 3 4 5 6												
51.	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	1 2 3 4 5 6												
52.	Me es difícil relajarme	1 2 3 4 5 6												
53.	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	1 2 3 4 5 6												
54.	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	1 2 3 4 5 6												

NUNCA      CASI NUNCA      A VECES      FRECUENTEMENTE      CASI SIEMPRE      SIEMPRE

[illegible]